

Mein Kind ist behindert Diese Hilfen gibt es

Hinweise für Familien mit behinderten Kindern und
erwachsenen Menschen mit Behinderung in
Baden-Württemberg

Impressum

„Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es“

Hinweise für Familien mit behinderten Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – 9. Auflage, Stand: Januar 2010

Herausgeber

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.
Haußmannstraße 6
70188 Stuttgart

Telefon 0711 / 2155 – 220
Telefax 0711 / 2155 – 222
eMail info@lv-koerperbehinderte-bw.de
Internet www.lv-koerperbehinderte-bw.de

Redaktion

Jutta Pagel-Steidl

Einige Informationen sind dem Ratgeber „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es: Überblick über Rechte und finanzielle Leistungen für Familien mit behinderten Kindern“ des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. entnommen, der von Katja Kruse und Martina Steinke zusammengestellt wurde (Stand: Januar 2009).

Bankverbindung

Baden-Württembergische Bank (BLZ 600 501 01) • Konto 11 512 40

Der Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der sich ausschließlich über Mitgliedsbeiträge, Spenden und öffentliche Zuschüsse finanziert. Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Arbeit durch eine Spende unterstützen. Spenden sind steuerlich abzugsfähig.

Hinweis

Der Inhalt des Merkblattes wurde sorgfältig erarbeitet. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Auch können seit der Drucklegung des Merkblattes rechtliche Änderungen eingetreten sein. Die Redaktion kann deshalb keine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernehmen. Insbesondere wird keine Haftung für sachliche Fehler oder deren Folgen übernommen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1. Was bezahlt die Krankenkasse? *

- 1.1 Arzneimittel
- 1.2 Heilmittel
- 1.3 Hilfsmittel
- 1.4 Zahnersatz
- 1.5 Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung
- 1.6 Häusliche Krankenpflege
- 1.7 Haushaltshilfe
- 1.8 Begleitperson im Krankenhaus
- 1.9 Medizinische Rehabilitation
- 1.10 Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter
- 1.11 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes
- 1.12 Zuzahlungen und Befreiungen

2. Hilfen bei Pflegebedürftigkeit *

- 2.1 Leistungen der Pflegeversicherung
 - 2.1.1 Pflegegeld und Sachleistungen
 - 2.1.2 Poolen von Leistungsansprüchen
 - 2.1.3 Verhinderungspflege
 - 2.1.4 Kurzzeitpflege
 - 2.1.5 Pflegehilfsmittel
 - 2.1.6 Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes
 - 2.1.7 Teilstationäre Pflege
 - 2.1.8 Stationäre Pflege
 - 2.1.9 Leistungen bei allgemeinem Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand
 - 2.1.10 Leistungen für Pflegepersonen
 - 2.1.11 Pflegeberatung
- 2.2 Die Hilfen zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII)
- 2.3 Andere Hilfen bei Pflegebedürftigkeit

3. Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

- 3.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen
- 3.2 Sonderpädagogische Beratungsstellen
- 3.3 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

4. Hilfen im (Schul-)Kindergarten – vorschulische Erziehung

- 4.1 Hilfen im Kindergarten
- 4.2 Hilfen im Schulkindergarten

5. Hilfen für die Schulausbildung

- 5.1 Besuch der allgemeinen Schule
- 5.2 Schulen für Körperbehinderte
- 5.3 Schülerbeförderung

6. Hilfen für Familien

- 6.1 Familienentlastende Dienste
- 6.2 Stationäre Kurzzeitunterbringung
- 6.3 Landesfamilienpass Baden-Württemberg
- 6.4 Landesprogramm „STÄRKE“
- 6.5 Betreuung in einer Pflegefamilie

- 7. Die Förderung des Berufseinstiegs ***
 - 7.1 Berufsausbildung
 - 7.1.1 Berufsausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen
 - 7.1.2 Berufsausbildung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
 - 7.2 Studium

- 8. Hilfen für Berufstätige ***
 - 8.1 Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes
 - 8.2 Behindertengerechte Einrichtung des Arbeitsplatzes
 - 8.3 Arbeitsassistenz und andere begleitende Hilfen
 - 8.4 Berufliche Rehabilitation (Umschulung)
 - 8.5 Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
 - 8.6 Förder- und Betreuungsgruppe in der WfbM / Tagesförderstätte

- 9. Hilfen im Steuerrecht ***

- 10. Hilfen für Schwerbehinderte – Nachteilsausgleiche**
 - 10.1 Der Grad der Behinderung und der Schwerbehindertenausweis
 - 10.2 Unentgeltliche Beförderung
 - 10.3 Erleichterung bei der Kraftfahrzeugsteuer
 - 10.4 Befreiung von Verkehrsverboten / Feinstaub-Verordnung
 - 10.5 Befreiung von den Rundfunk- und Fernsehgebühren
 - 10.6 Telefongebührenermäßigung
 - 10.7 Parkerleichterungen
 - 10.7.1 für außergewöhnlich Gehbehinderte
 - 10.7.2 für besondere Gruppen schwer behinderter Menschen
 - 10.8 Kindergeld bei erwachsenen Menschen mit Behinderung
 - 10.8.1 Kindergeld bei erwachsenen Menschen mit Behinderung, die im Wohnheim leben
 - 10.9 Allgemeine Gleichbehandlung (Antidiskriminierung)

- 11. Hilfen zum Lebensunterhalt**
 - 11.1 Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)
 - 11.2 Grundsicherung bei Alter und bei Erwerbsminderung (SGB XII)

- 12. Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft – Eingliederungshilfe (SGB XII)**
 - 12.1 Beschränkter Unterhaltsrückgriff bei stationärer Unterbringung

- 13. Das Persönliche Budget**

- 14. Hilfen beim Wohnen**
 - 14.1 Hilfen zur Beschaffung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung
 - 14.2 Wohnberechtigungsschein
 - 14.3 Wohngeld
 - 14.4 Barrierefreiheit im Mietrecht
 - 14.5 Barrierefreiheit im Wohnungseigentum

- 15. Hilfemöglichkeiten in besonderen Fällen**

- 16. Gesetzliche Betreuung**

- 17. Rechte haben und durchsetzen**
- 18. Vererben zugunsten behinderter Menschen**
- 19. UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

Anhang

Vorwort zur 1. Auflage

„Familien leisten den weitaus größten Teil der notwendigen Förderung und Erziehung behinderter Kinder sowie an Betreuung und Pflege erwachsener behinderter Angehöriger – und damit für deren Integration in die Gesellschaft.“ (aus: Vierter Bericht der Bundesregierung zur Lage der Behinderten und der Entwicklung der Rehabilitation, Januar 1998).

„Familie – Leben mit einem behinderten Kind“ unter dieses Motto stellten wir im Juli 2002 unsere Elternfachtagung. Ziel der Tagung war es, den Alltag von Familien, in denen behinderte Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene leben, näher zu beleuchten und das Leben mit einem behinderten Kind bzw. mit behinderten Geschwistern neu in den Blick zu nehmen.

Das Leistungsrecht für Menschen mit Behinderung und ihren Familien ist weit verzweigt. Daran hat auch die Einführung des Sozialgesetzbuches IX nichts geändert. Noch immer sind die jeweiligen Hilfen in vielen Einzelgesetzen verankert und unterschiedliche Rehabilitationsträger zuständig. Bei der Tagung wurde erneut deutlich, wie schwierig es für die betroffenen Familien ist, einen Überblick über die möglichen Hilfen zu erhalten. Einen offiziellen Ratgeber durch den „Regelungsdschungel“ gibt es in Baden-Württemberg nicht.

Wir haben uns daher entschlossen, einen Ratgeber „Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es für Familien mit behinderten Kindern und erwachsenen Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg“ zusammenzustellen und zu veröffentlichen.

Wir hoffen, dass dieser Ratgeber Familien mit behinderten Kindern eine wertvolle Hilfe leistet. Der Ratgeber gibt einen kurzen Überblick, in welcher Situation welche Hilfe in Anspruch genommen werden kann. Wir wünschen daher dem Ratgeber einen hohen Bekanntheitsgrad, um die Suche nach der jeweiligen Hilfe zu beschleunigen und damit Familien in ihrer besonderen Lebenssituation zu unterstützen.

Stuttgart, im Januar 2003

1. Was bezahlt die Krankenkasse?

Wer in einer gesetzlichen Krankenkasse pflicht- oder freiwillig versichert ist, hat im Falle einer Krankheit bzw. Behinderung vielfältige Ansprüche gegen seine Krankenversicherung. Hiervon zu unterscheiden sind Ansprüche aus einer privaten Krankenversicherung: diese sind im jeweiligen Versicherungsvertrag geregelt und können im Einzelfall erheblich von denen der gesetzlichen Krankenversicherung abweichen. Die folgende Darstellung der möglichen Hilfen (Früherkennung und Behandlung von Krankheit, Maßnahmen zur Rehabilitation) bezieht sich daher auf die gesetzlichen Krankenkassen.

Die einzelnen Hilfen werden im Sozialgesetzbuch V allgemein beschrieben. Die konkrete Ausgestaltung der meisten Hilfen erfolgt in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Dort arbeiten Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit. Die von den Selbsthilfeverbänden entsandten Patientenvertreter nehmen mit beratender Stimme an den Sitzungen des Ausschusses teil.

Unser Tipp:

Sie finden die Beschlüsse und Richtlinien des Gemeinsamen Ausschusses im Internet unter www.g-ba.de.

1.1 Arzneimittel (§§ 31, 34 – 35 b SGB V)

Die Krankenkassen zahlen grundsätzlich nur noch verschreibungspflichtige Arzneimittel. Medikamente, die in den Apotheken frei verkäuflich sind, können daher vom Arzt prinzipiell nicht mehr zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden. Von diesem Grundsatz gibt es jedoch drei Ausnahmen:

- für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, soweit ihre geistige oder körperliche Entwicklung verzögert oder gestört ist und
- unabhängig vom Alter für Versicherte, wenn die Arzneimittel bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten (§ 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Diese sind in den vom Gemeinsamen Ausschuss beschlossenen Arzneimittel-Richtlinien (Abschnitt F, Kapitel 16) abschließend genannt.

Dazu zählen z. B.:

- Abführmittel nur zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Turmorerleiden, Mukoviszidose oder neurogener Darmlähmung,
- Antiseptika und Gleitmittel nur für Patienten mit Selbstkatheterisierung,
- Lösungen zur parenteralen Ernährung,
- synthetischer Speichel nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei rheumatischen oder onkologischen Erkrankungen.

Die Liste wird ständig aktualisiert und ist unter www.g-ba.de abzurufen.

Für zahlreiche Arzneimittel gelten Festbeträge. Übersteigt der Preis der Arznei den von den gesetzlichen Krankenkassen festgesetzten Betrag, muss der Versicherte die Differenz selbst zahlen.

Eine Liste der zuzahlungsbefreiten Arzneimittel (gem. § 31 Abs. 3 Satz 4 SGB V) finden Sie auf der Internetseite des GKV-Spitzenverband unter https://www.gkv-spitzenverband.de/Befreiungsliste_Arzneimittel_Versicherte.gkvnet

Für volljährige Patienten werden insbesondere folgende verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht von der Krankenkasse gezahlt (§ 34 Abs. 1 Sätze 6 und 7 SGB V):

- Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel,
- Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen,
- Abführmittel,
- Arzneimittel gegen Reisekrankheit
- Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht (sog. Lifestyle-Mittel wie z. B. Potenzmittel, Haarwuchsmittel).

1.2 Heilmittel (§ 32 SGB V)

Heilmittel sind besondere Therapien, die der Linderung von Beschwerden oder der Verbesserung des durch die Behinderung bedingten körperlichen Zustandes dienen. Sie sind von der gesetzlichen Krankenversicherung zu bezahlen, wenn sie ärztlich verordnet sind und dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Hierzu gehören insbesondere:

- Krankengymnastik (auch besondere Methoden, wie z. B. Bobath oder Vojta);
- Ergotherapie;
- Logopädie;
- Massagen.

Zentraler Bestandteil der Heilmittel-Richtlinien, die der Gemeinsame Ausschuss erarbeitet, ist der Heilmittelkatalog. Dort erfolgt die Zuordnung der Heilmittel zu den Indikationen. Sie finden die Richtlinien unter www.g-ba.de. Insbesondere zu beachten ist:

- Kinder und Jugendliche mit cerebralen Bewegungsstörungen erhalten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr speziell auf Kinder ausgerichtete Krankengymnastik; die Therapeuten müssen dafür über eine höhere Qualifikation verfügen als die Therapeuten, die die Erwachsenenform dieser Krankengymnastik anwenden.
- Im Regelfall beträgt die maximale Verordnungsmenge je Rezept sechs Einheiten für die physikalische Therapie und zehn Einheiten für Maßnahmen der Ergo- und Sprachtherapie. Längerfristige Verordnungen (ohne Behandlungspause) sind möglich, wenn sich die Behandlung mit der genannten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen lässt, der behandelnde Arzt es entsprechend prognostisch begründet und die Krankenkasse dies genehmigt. In diesen Fällen kann der Arzt die Verordnungsmenge nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalles selbst bestimmen. Dies trifft z. B. auf Menschen mit cerebralen Bewegungsstörungen zu.

Nicht von den Krankenkassen als Heilmittel anerkannt (und gezahlt) werden z. B. die konduktive Förderung nach Pető und die Hippotherapie (besondere Therapieform, bei der ein Pferd eingesetzt wird).

1.3 Hilfsmittel (§§ 33, 36 SGB V)

Hilfsmittel, die die Krankenkassen zahlen, haben die Aufgabe, fehlende Körperteile oder deren Funktion **in medizinischer Hinsicht** wiederherzustellen, zu ermöglichen, zu ersetzen, zu erleichtern oder zu ergänzen. Typische Hilfsmittel sind z. B. Rollstühle, Prothesen oder Hörgeräte.

Sehhilfen (z. B. Brillen) werden seit 2004 grundsätzlich nicht mehr von der Krankenkasse gezahlt. Ausnahmsweise werden die Kosten für die Sehhilfen (ohne Brillengestell) übernommen

- für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- für stark sehbehinderte Erwachsene. Als stark sehbehindert gilt nach den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation, wer – trotz bestmöglicher Korrektur und Verwendung von Sehhilfen jeglicher Art – maximal 30 Prozent Sehschärfe auf dem besseren Auge hat.

Um Augenverletzungen zu vermeiden, zahlt die gesetzliche Krankenkasse Kunststoffgläser bei Versicherten, die Epilepsie und/oder Spastik haben und bei denen ferner eine besondere Sturzgefahr besteht. Dies gilt auch für einäugige Patienten.

Die Bestimmung der Sehschärfe und die Verordnung einer Brille durch den Augenarzt werden von der gesetzlichen Krankenkasse weiterhin gezahlt.

Seit 2005 zahlt die gesetzliche Krankenkasse nur noch die bundeseinheitlich vereinbarten Festbeträge für folgende Hilfsmittel: z. B. orthopädische Einlagen, Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe, Sehhilfen, Inkontinenzhilfen, Stomaartikel. Entscheiden sich die Versicherten für ein Hilfsmittel, dessen Preis über dem Festbetrag liegt, müssen sie die Mehrkosten selbst zahlen.

Vor allem Apotheken und Sanitätshäuser liefern Hilfsmittel. Bis zum 31. Dezember 2009 können Versicherte ihren Leistungserbringer („Lieferant“) frei wählen, sofern die Krankenkasse die Leistung nicht ausgeschrieben hat (§ 126 Abs. 2 Satz SGB V). Ab 1. Januar 2010 ist die Wahlfreiheit eingeschränkt, und der Versicherte kann nur noch zwischen den Vertragspartnern seiner gesetzlichen Krankenkasse wählen. Diese muss den Versicherten über die zugelassenen Vertragspartner informieren. Nur wenn im Einzelfall ein berechtigtes Interesse besteht, können Versicherte ausnahmsweise einen anderen Leistungserbringer wählen. Ein berechtigtes Interesse ist z. B., wenn ein individueller Anpassungsbedarf erforderlich ist oder wenn es kein Vertrauensverhältnis zum Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkasse gibt. Der Versicherte muss die dadurch entstehenden Mehrkosten selbst zahlen.

Unser Tipp bei Versorgungsproblemen mit Inkontinenzhilfen

Mitgliedsfamilien berichten von Versorgungsproblemen bei Inkontinenzhilfen. Die von den Gewinnern der Ausschreibungen gelieferten Inkontinenzartikel weisen nach Rückmeldung vieler Betroffener überwiegend eine verminderte Qualität auf. So ist beispielsweise die Saugleistung eingeschränkt oder es fehlt ein ausreichender Rücklaufschutz. Da sich die Anzahl der Inkontinenzhilfen im Einzelfall nicht gleichzeitig erhöht, treten bei den Betroffenen teilweise Hauptprobleme, Entzündungen oder allergische Reaktionen auf. Wenn ein Versicherter auf der Grundlage eines durch Ausschreibung geschlossenen Vertrages nicht in zumutbarer Weise versorgt werden kann, muss in einem solchen Einzelfall die gesetzliche Krankenkasse mit einem geeigneten Leistungserbringer eine Vereinbarung treffen. Betroffene sollten daher ihre Krankenkasse auffordern, entsprechende Vereinbarungen abzuschließen. Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen hat dazu einen Musterantrag und weitergehende Informationen formuliert. Sie finden diesen unter www.bvkm.de oder www.lv-koerperbehinderte-bw.de (Rubriken „Recht“ sowie „download: Ratgeber“)

Hilfsmittel, die die Folgen einer Behinderung allein im **beruflichen, gesellschaftlichen oder privaten Bereich** ausgleichen, werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht gezahlt. So ist es z. B. nicht Aufgabe der Krankenkasse, einen blinden Menschen mit einem entsprechenden Computer zu versorgen, wenn dieser für ein Studium oder eine berufliche Tätigkeit benötigt wird. Für die Gewährung derartiger Hilfsmittel kommen jedoch im Einzelfall andere Kostenträger (z. B. Integrationsamt, Sozialhilfeträger) in Betracht.

Dient das Hilfsmittel der Verwirklichung eines elementaren Lebensbedürfnisses (dazu zählt nach der Rechtsprechung z. B. der Schulbesuch), ist es von der Krankenkasse zu finanzieren.

Kraftknoten: Am 20. November 2008 hat das Bundessozialgericht (BSG) erstmals über die Finanzierung von Kraftknoten entschieden. Der Kraftknoten ist ein besonderes Rückhaltesystem, das der Befestigung von Rollstuhlfahrern dient, die im Rollstuhl sitzend in sog. Behindertentransportkraftwagen befördert werden können. Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts ist die Krankenkasse zuständig für den sicheren Weg zur Schule und muss daher die Kosten für den Kraftknoten übernehmen. (B 3 KR 6/08 R und B 3 KR 16/08).

Die Abgrenzung, wer die Kosten für welches Hilfsmittel zahlen muss, kann sich im Einzelfall als schwierig erweisen.

1.4 Zahnersatz (§ 55 i. V. m. § 56 SGB V)

Beim Zahnersatz gelten seit Jahresbeginn 2005 sog. **befundbezogene Festzuschüsse** der Krankenkassen. Abhängig vom zahnmedizinischen Befund (z. B. „fehlender Zahn“) erhält der Patient einen Festzuschuss, der mindestens die Hälfte der Kosten für die jeweilige Regelversorgung beträgt. Damit ist eine standardisierte Behandlung gemeint, auf die sich die Krankenkassen mit den Kassenzahnärzten verständigt haben. Der Zahnersatz umfasst u. a. Zahnkronen, Brücken und in medizinisch begründeten Einzelfällen auch Implantate.

Die Festzuschüsse erhöhen sich bei eigenen Bemühungen um die Gesunderhaltung der Zähne um 20 Prozent sowie um weitere zehn Prozent, wenn der Versicherte seine Zähne regelmäßig gepflegt hat und in den letzten zehn Kalenderjahren ohne Unterbrechung an den Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen hat.

Kinder zwischen dem 6. und dem 18. Lebensjahr müssen die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in jedem Kalenderhalbjahr wahrnehmen.

Vor Beginn der Behandlung stellt der Zahnarzt einen sog. Heil- und Kostenplan auf, der von der Krankenkasse geprüft und genehmigt werden muss. Zahnärzte, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, sind verpflichtet, die Regelversorgung zu den in den Festzuschüssen genannten Beträgen zu erbringen. Wählen Patienten einen über die Regelversorgung hinausgehenden Zahnersatz nach einer anerkannten Behandlungsmethode, erhalten sie den Festzuschuss und müssen die Mehrkosten selbst tragen. Etwaige Mehrkosten werden nicht von der Sozialhilfe übernommen. Dies gilt auch für Patienten, die unter die sog. Härtefallregelung fallen.

Für Bezieher geringer Einkommen sieht das Gesetz eine **Härtefallregelung** vor. Der befundbezogene Festzuschuss wird verdoppelt bis zur Höhe der tatsächlichen anfallenden Kosten für den Zahnersatz, wenn der Patient

- ein geringes eigenes Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt hat (2009: bis zu monatlich 994,00 € (West)),
- Hilfe zum Lebensunterhalt oder Leistungen der Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII bezieht,
- Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB II („Hartz IV“) erhält oder
- in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung lebt und die Kosten der Unterbringung von einem Träger der Sozialhilfe bzw. der Kriegsopferfürsorge übernommen werden.

1.5 Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung (§§ 60, 133 SGB V)

Fahrtkosten zu einer ambulanten Behandlung zahlen die Krankenkassen nur noch in besonderen Ausnahmefällen und nach vorheriger Genehmigung. Näheres regeln die sog. Krankentransport-Richtlinien (herunterzuladen unter www.g-ba.de).

Fahrten können verordnet und genehmigt werden, sofern Patienten einen gültigen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) haben oder die Pflegestufe II oder III (nach SGB XI) nachweisen können. Außerdem können Fahrten genehmigt werden, sofern die Patienten an einer Grunderkrankung leiden, die eine bestimmte Therapie erfordert, die häufig und über einen längeren Zeitraum erfolgen muss. Die Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf müssen den Patienten in einer Weise beeinträchtigen, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder onkologischen Chemotherapie können ebenfalls als Ausnahmefall verordnet werden.

1.6 Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)

Versicherte haben einen Anspruch darauf, in ihrem Haushalt, ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen **Behandlungspflege** (z. B. Verabreichung von Arzneimitteln oder Injektionen, Katheterisierung, Dekubitusversorgung usw.) durch geeignete Pflegekräfte (ambulante Pflegedienste vor Ort, mit denen die Krankenkassen Versorgungsverträge geschlossen haben) zu erhalten, wenn dies zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Der Anspruch besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person die Behandlungspflege im erforderlichen Umfang nicht leisten kann. Das ist z. B. der Fall, wenn die im Haushalt des Patienten lebende Person wegen Alter, Gebrechlichkeit oder durch Berufsausübung an der Durchführung der Behandlungspflege gehindert ist oder die im Haushalt lebende Person die Behandlung nicht durchführen will.

Kann die Krankenkasse keine Pflegekraft stellen oder besteht ein Grund, weshalb davon abzusehen ist, können die Versicherten sich eine Pflegekraft selbst beschaffen. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten hierfür in angemessener Höhe.

1.7 Haushaltshilfe (§ 38 Abs. 1 SGB V)

Lebt ein Kind im Haushalt und ist der Person, die dieses Kind betreut, aufgrund einer Krankenhausbehandlung oder einer stationären Reha-Maßnahme die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich, so besteht Anspruch auf eine von der Krankenkasse finanzierte Haushaltshilfe. Voraussetzung des Anspruchs ist, dass das im Haushalt lebende Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder – ohne Altersbegrenzung – dass es behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Es darf ferner keine andere im Haushalt lebende Person zur Weiterführung des Haushaltes zur Verfügung stehen.

1.8 Begleitperson im Krankenhaus (§ 11 Abs. 3 SGB V)

Wenn ein (behindertes) Kind ins Krankenhaus muss, ist die Trennung von den Eltern oft ein großes Problem. Ist aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Begleitperson notwendig, werden die Kosten hierfür von der Krankenkasse übernommen. Der Krankenhausarzt muss bestätigen, dass die Aufnahme der Begleitperson für den Heilerfolg unabdingbar ist. Dies kann bereits der einweisende Hausarzt empfehlen. Eine solche Situation kann sich z. B. ergeben, wenn sich die notwendige Behandlung nur in Anwesenheit der Begleitperson

durchführen lässt, weil keine ausreichende Verständigung mit dem behinderten Kind möglich ist oder psychische Schäden zu erwarten sind. Wenn die Krankenhausaufnahme nicht ein Notfall ist, sollte schon vor Aufnahme in das Krankenhaus geklärt werden, ob auch die Kosten für die Begleitperson von der Krankenkasse oder dem Krankenhaus übernommen werden.

Einige Krankenkassen erstatten Müttern oder Vätern, die ihr Kind im Krankenhaus begleiten und die dadurch einen Verdienstaufschlag haben, z. B. weil sie unbezahlten Urlaub nehmen mussten, den Verdienstaufschlag teilweise oder sogar in voller Höhe. Zusätzlich werden ggf. die Kosten für eine Haushaltshilfe für diese Zeit übernommen, wenn zu Hause noch andere Kinder betreut werden. Es lohnt sich daher immer, sich vorher an die Krankenkasse zu wenden.

Besonderheit beim sog. „Arbeitgebermodell“

Mit dem Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus wurde der Anspruch auf die Mitaufnahme von Pflegekräften in das Krankenhaus erweitert (verkündet im BGBl Nr. 50 am 4. August 2009). Gesetzlich krankenversicherte Menschen mit einem besonderen pflegerischen Bedarf, den sie durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte im Rahmen des sog. „Arbeitgebermodells“ sicherstellen, haben nun Anspruch auf die Mitaufnahme ihrer Pflegekräfte im Krankenhaus.

1.9 Medizinische Rehabilitation (§ 40 SGB V)

Reichen ambulante medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation nicht aus, können stationäre Maßnahmen beantragt werden. Das wird insbesondere dann der Fall sein, wenn wegen eines besonders akuten Zustandes eine intensive Behandlung mit Heilmitteln erforderlich ist oder wenn eine intensivere Behandlung angezeigt ist, damit die anschließende ambulante Behandlung einen besseren Erfolg zeitigt. Wegen der hohen Kosten stationärer Reha-Maßnahmen prüft die Krankenkasse sehr genau deren Notwendigkeit.

1.10 Medizinische Rehabilitation für Mütter und Väter (§§ 24, 41 SGB V)

Mütter/Väter- und Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Maßnahmen sind eine zentrale und unverzichtbare Möglichkeit, für gesundheitlich belastete Eltern und Kinder eine ganzheitliche, auf deren besondere Alltags- und Gesundheitsbedingungen abgestimmte, komplexe Behandlung zu bieten. Diese medizinischen Vorsorgeleistungen sind für Mütter und Väter gedacht, die minderjährige und /oder behinderte Kinder versorgen. Sie sind in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung zu erbringen. In der Regel kann die Maßnahme alle vier Jahre und für eine dreiwöchige Dauer gewährt werden. Medizinisch begründete Ausnahmen sind bezüglich der Dauer und des Wiederholungsintervalls möglich. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen.

Nähere Hinweise gibt es bei der Elly-Heuss-Knapp-Stiftung / Deutsches Müttergenesungswerk unter www.muettergenesungswerk.de sowie bei den Wohlfahrtsverbänden (AWO, Caritas, Diakonie, DRK, Paritätischer). Auf der Internetseite des Müttergenesungswerkes finden Sie einen Informationsflyer in deutscher, englischer, russischer und türkischer Sprache.

Der Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. hat sämtliche barrierefreien Einrichtungen in seinem Wegweiser „Mütterkuren und Kureinrichtungen für Mütter- / Väter- und behinderte Kinder“ zusammengestellt. Der Wegweiser bietet einen ersten Überblick über die Kureinrichtungen, die spezielle Hilfen für Eltern mit behinderten Kindern anbieten sowie praktische Hinweise zur Finanzierung (herunterzuladen unter www.lv-koerperbehinderte-bw.de).

1.11 Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (§§ 45, 10 Abs. 4 SGB V)

Soweit im Einzelfall (etwa auf Grund eines Tarifvertrages) kein arbeitsrechtlicher Anspruch gegen den Arbeitgeber auf bezahlte Freistellung besteht, können Eltern Krankengeld für die Zeit in Anspruch nehmen, in der sie wegen der ärztlich festgestellten erforderlichen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten – und ebenfalls gesetzlich (familien)versicherten – Kindes von der Arbeit fernbleiben müssen, weil im Haushalt keine andere Person lebt, die eine Betreuung übernehmen kann. Bei erkrankten Kindern, die behindert und auf Hilfe angewiesen sind, besteht der Anspruch über die übliche Altersgrenze von zwölf Jahren hinaus. Anspruch auf Kinderkrankengeld besteht für zehn Arbeitstage je Kind und Jahr, bei allein Erziehenden für 20 Arbeitstage je Kind und Jahr. Insgesamt können nicht mehr als 25 Tage im Kalenderjahr, bei allein Erziehenden 50 Tage im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden. Für die Zeit des Anspruchs auf Kinderkrankengeld ist der betreuende Elternteil vom Arbeitgeber von der Arbeit unbezahlt freizustellen. Die Krankenkasse übernimmt die Lohnersatzleistung in gleicher Höhe wie im Krankheitsfalle des Arbeitnehmers.

Ausnahme: Eine zeitliche Begrenzung des Kinderkrankengeldes für Kinder, die an einer schweren, lebensbedrohenden Erkrankung leiden, gibt es nicht. Es besteht ferner für einen Elternteil auch dann ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit zur Betreuung und Begleitung des Kindes, wenn die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist.

1.12 Zuzahlungen und Befreiungen (§§ 61, 62 SGB V)

Bei praktisch allen Leistungen der Krankenkassen müssen Patienten seit dem 1. Januar 2004 Zuzahlungen leisten. Eine dauerhafte und vollständige Befreiung von Zuzahlungen gibt es nicht mehr. Nur Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind – mit Ausnahme der Zuzahlungen bei Fahrtkosten – grundsätzlich von Zuzahlungen befreit. Keine Zuzahlungen werden fällig bei Leistungen der Vorsorge und Früherkennung sowie bei Schutzimpfungen. In der Regel werden Zuzahlungen von den Leistungserbringern (z. B. Arzt, KG-Praxis) eingezogen und von diesen direkt mit den Krankenkassen verrechnet.

Es gibt drei verschiedene **Zuzahlungsregelungen**. Im Einzelnen:

10,00 € bei	<ul style="list-style-type: none">▪ ambulanter Behandlung bei Ärzten, Zahnärzten oder Psychotherapeuten pro Kalendervierteljahr (sog. „Praxisgebühr“)▪ Krankenhausaufenthalten sowie bei Leistungen in stationären und medizinischen Einrichtungen der Vorsorge und Rehabilitation je Kalendertag (für max. 28 Tage / Jahr)
Zehn Prozent des Preises, mindestens 5,00 €, max. 10,00 € (allerdings nicht mehr als die Kosten des Mittels) bei	<ul style="list-style-type: none">▪ Arznei- und Verbandsmittel▪ Soziotherapie▪ Haushaltshilfe▪ Fahrtkosten
Zehn Prozent der Kosten plus 10,00 € je Verordnung bei	<ul style="list-style-type: none">▪ Heilmitteln▪ Häuslicher Krankenpflege

Damit die Versicherten durch die Zuzahlung nicht finanziell überfordert werden, sieht das Gesetz eine Höchstgrenze („**Belastungsgrenze**“) vor. Sie liegt bei zwei Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens zum Lebensunterhalt, bei schwerwiegend chronisch Kranken bei ein Prozent.

Um die Belastungsgrenzen von Familien oder Haushaltsgemeinschaften zu ermitteln, werden zunächst die Einkommen aller Haushaltsmitglieder zusammen gezählt. Von diesem Gesamtbetrag werden sog. Freibeträge (gestaffelt für „ersten“ Angehörigen, für familienversicherte Kinder, für weitere Angehörige) abgezogen. Ihre Krankenkasse informiert Sie ausführlich über die Regelung.

Eine **schwerwiegende chronische Erkrankung** liegt nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vor, wenn sich ein Patient wegen derselben Krankheit in ärztlicher Dauerbehandlung (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit je Kalendervierteljahr) befindet und zusätzlich eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II oder III (nach SGB XI) vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 vor.
- Es ist eine kontinuierliche Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmittel) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Grunderkrankung zu erwarten ist.

Zusätzlich muss der Arzt dem Patienten ein therapiegerechtes Verhalten bescheinigen.

Für Frauen, die nach dem 1. April 1987, und Männer, die nach dem 1. April 1962 geboren sind, gilt seit 1. April 2007: Wer später einmal schwerwiegend chronisch erkrankt, muss nachweisen, dass er sich regelmäßig über die Vor- und Nachteile entsprechender Vorsorgeuntersuchungen hat beraten lassen. Derzeit fallen die Untersuchungen zur Früherkennung von Brustkrebs, Darmkrebs sowie Gebärmutterhalskrebs unter diese Regelung. Der Gemeinsame Bundesausschuss will aber weitere Krebsfrüherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen einbeziehen. Versicherte mit wesentlicher geistiger Behinderung, denen die Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen nicht zugemutet werden kann oder die bereits an der zu untersuchenden Erkrankung leiden, sind von der Pflicht zur Beratung ausgenommen.

Für das Vorhandensein einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung wird eine ärztliche Bescheinigung ausgestellt. Die Krankenkasse nimmt dann eine Herabsetzung der Belastungsgrenze von zwei auf ein Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens zum Lebensunterhalt vor. Der Krankenkasse muss jedes Jahr erneut das Vorhandensein einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung gemeldet werden; eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) ist möglich.

Wichtig: Wird die Belastungsgrenze bereits innerhalb des Kalenderjahres erreicht, müssen die Patienten eine Befreiung von weiteren Zuzahlungen bei der Krankenkasse schriftlich beantragen. Überzahlungen, die zwischen dem Zeitpunkt der Antragstellung und der Zusendung des Befreiungsbescheides für das laufende Jahr erfolgt sind, werden auf schriftlichen Antrag von der Krankenkasse zurückerstattet. Im Folgejahr müssen erneut Zuzahlungen bis zum Erreichen der Belastungsgrenze geleistet werden.

Auch Empfänger von Sozialhilfe oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung müssen Zuzahlungen leisten. Für sie wird als Bruttoeinkommen zum Lebensunterhalt der Regelsatz des Haushaltsvorstandes nach dem SGB XII festgelegt.

Der Regelsatz eines Haushaltsvorstandes beträgt (ab 1.7.2009) monatlich 359,00 €, jährlich also 4.308,00 €. Die Zuzahlungen sind deshalb auf 86,16 € (2 % von 4.308,00 €) je Kalen-

derjahr begrenzt; ist der Betreffende schwerwiegend chronisch krank, verringert sich die Zuzahlungspflicht auf 43,08 € (1 % von 4.308,00 €) je Kalenderjahr.

Heimbewohner, bei denen die Heimkosten (anteilig) von einem Sozialhilfeträger übernommen werden, verfügen nur über einen Barbetrag. Dennoch müssen sie von diesen Zuzahlungen bis zur o. g. Höhe leisten. Um übermäßige Belastungen am Jahresanfang zu vermeiden, ist in § 35 Abs. 3 ff. SGB XII eine **Darlehensregelung** vorgesehen. Dadurch wird die Belastung durch die Zuzahlungen gleichmäßig auf alle Monate des Kalenderjahres verteilt. Der Sozialhilfeträger zahlt der Krankenkasse des Heimbewohners am Jahresanfang eine einmalige Zuzahlung in Höhe der Belastungsgrenze. Daraufhin erhält der Heimbewohner von seiner Krankenkasse einen Befreiungsbescheid und muss im Laufe des Kalenderjahres keine weiteren Zuzahlungen leisten. Der Sozialhilfeträger zieht das Darlehen anteilig vom monatlichen Barbetrag ab.

Für Mehrkosten, die Versicherte zahlen müssen, weil der Preis einer Arznei oder eines Hilfsmittels höher ist als der Festbetrag (vgl. Kapitel 1.1 und 1.3), gibt es keine Obergrenze. Sie werden bei der Berechnung der persönlichen Belastungsgrenze nicht berücksichtigt und müssen auch selbst gezahlt werden, wenn der Versicherte bereits für das laufende Kalenderjahr von Zuzahlungen befreit ist.

2. Hilfen bei Pflegebedürftigkeit

Hilfen bei Pflegebedürftigkeit werden in der Regel von der Pflegeversicherung geleistet. Wer in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist – gleichgültig, ob als freiwilliges oder als Pflichtmitglied – ist gleichzeitig in der sozialen Pflegeversicherung versichert. Um Leistungen zu erhalten, muss seit 1. Juli 2008 eine Vorversicherungszeit von zwei Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre vor Antragsstellung entweder als Versicherter oder im Rahmen der Familienversicherung (als Ehegatte oder Kind) nachgewiesen werden. Wer in einer privaten Krankenversicherung versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen. Diese muss prinzipiell die gleichen Leistungen wie die soziale Pflegeversicherung vorsehen; insbesondere muss sie Kinder zu den gleichen Bedingungen wie in der sozialen Pflegeversicherung beitragsfrei mitversichern. Besteht weder eine gesetzliche noch eine private Krankenversicherung, oder kann wegen Nichterfüllung der Vorversicherungszeit die Pflegeversicherung nicht leisten, besteht Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII (SGB XII).

2.1 Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)

Wer für die Verrichtungen des täglichen Lebens – und mindestens für die Dauer von sechs Monaten – im Verlauf eines jeden Tages Hilfen bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität oder der Hauswirtschaft benötigt, hat möglicherweise Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Dabei hat die häusliche Pflege Vorrang vor der vollstationären Pflege in einem Pflegeheim.

Leistungen der Pflegeversicherung werden auf Antrag gewährt. Dazu muss der Umfang der Pflegebedürftigkeit festgestellt werden. Dies ist Aufgabe des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), der zur Begutachtung von der Pflegekasse beauftragt wird. Bei einem Hausbesuch wird mit Hilfe eines Fragebogens der individuelle Pflegebedarf ermittelt. Es gibt bundeseinheitliche Zeitwerte als Orientierungshilfe (sog. „Zeitkorridore“) für die einzelnen Verrichtungen.

Tipp: Wir empfehlen zur Vorbereitung auf den Hausbesuch des MDK, ein sog. Pfl egetagebuch zu führen, in dem die Hilfen, die der Pflegebedürftige täglich benötigt, mit Minutenangaben dokumentiert werden. Bei den Pflegekassen gibt es entsprechende Muster.

Die Pflegeversicherung unterscheidet **drei Stufen der Pflegebedürftigkeit**, die den jeweiligen Umfang des Pflegebedarfs beschreiben und damit die Grundlage für die Leistungen bilden. Im Einzelnen:

Pflegestufe I: Benötigt jemand einmal täglich bei zwei Verrichtungen aus dem Bereich der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität Hilfestellung und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, erhält er Pflegestufe I. Der Hilfebedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung muss 1 ½ Stunden täglich im Wochendurchschnitt betragen, wobei die Hilfe bei den pflegerischen Verrichtungen (Grundpflege) überwiegen muss (> 45 Minuten).

Pflegestufe II: Wer dreimal täglich Hilfe bei Verrichtungen aus den genannten Bereichen und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, erhält Pflegestufe II. Der Hilfebedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung muss drei Stunden täglich im Wochendurchschnitt betragen, wobei zwei Stunden auf die pflegerischen Verrichtungen (Grundpflege) entfallen müssen.

Pflegestufe III: Wer rund um die Uhr der Hilfe bei den genannten Verrichtungen bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, erhält Pflegestufe III. Der Hilfebedarf für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung muss fünf Stunden täglich im Wochendurchschnitt betragen, wobei vier Stunden auf die pflegerischen Verrichtungen (Grundpflege) entfallen müssen.

Härtefall: Wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III überschreitet, können die Pflegekassen in besonders gelagerten Einzelfällen zur Vermeidung von Härten Pflegebedürftige der Pflegestufe III als Härtefall anerkennen (z. B. bei einer Krebserkrankung im Endstadium).

Besonderheiten bei pflegebedürftigen Kindern: Handelt es sich um kleine Kinder, muss der über den altersgemäßen Hilfebedarf hinausgehende Umfang der Hilfe die genannten Zeitwerte erreichen. Bei Kindern bis zu drei Jahren gilt der Zeitbedarf für die hauswirtschaftliche Versorgung als erfüllt, wenn diese mehr Zeit als bei einem gleichaltrigen nicht behinderten bzw. gesunden Kind erfordert: es reicht dann aus, wenn die Zeiten für die pflegerischen Verrichtungen erreicht werden. Bei Kindern von vier bis vierzehn Jahren wird unter dieser Voraussetzung ein zeitlicher Mindestwert für die hauswirtschaftliche Versorgung unterstellt: in der Pflegestufe I 30 Minuten, in den Pflegestufen II und III jeweils 45 Minuten. Für die Prüfung, ob Kinder pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind, soll der MDK besonders geschulte Gutachter (z. B. Kinderkrankenschwester, Kinderarzt) einsetzen.

2.1.1 Pflegegeld und Sachleistungen (§§ 36, 37, 38 SGB XI)

Wird der Pflegebedürftige zu Hause gepflegt, kann er wählen, ob die Hilfe in Form einer **Geldleistung** (Pflegegeld) oder als **Sachleistung** (professionelle Hilfe durch Mitarbeiter eines anerkannten ambulanten Pflegedienstes) erfolgen soll. Mit dem Pflegegeld kann der Pflegebedürftige selbst in der für ihn geeigneten Weise seine Pflege sicherstellen, z. B. indem er sich durch Familienangehörige oder sonstige ehrenamtlich tätige Pflegepersonen betreuen lässt. Anspruch auf Pflegegeld hat der Pflegebedürftige, der es an pflegende Angehörige o. ä. als finanzielle Anerkennung ganz oder teilweise weitergeben kann. Gegenüber der Pflegekasse muss die Verwendung des Pflegegeldes nicht nachgewiesen werden.

Die Geld- und Sachleistungen können auch kombiniert in Anspruch genommen werden. Das Pflegegeld wird dann um den Prozentsatz gemindert, zu dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch nimmt.

Beispiel: wenn ein Pflegebedürftiger beispielsweise die ihm zustehende Sachleistung nur zur Hälfte ausschöpft, steht ihm daneben noch ein anteiliges – ebenfalls um 50 Prozent reduziertes – Pflegegeld zu.

Besonderheit beim sog. „Arbeitgebermodell“

Mit dem Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus wurde der Anspruch auf die Mitaufnahme von Pflegekräften in das Krankenhaus erweitert (verkündet im BGBl Nr. 50 am 4. August 2009). Ab sofort wird zudem das Pflegegeld für die gesamte Dauer von stationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung sowie auf die gesamte Dauer von krankenhauseinsetzender häuslicher Krankenpflege und für die Dauer einer medizinischen Rehabilitation – also ohne zeitliche Obergrenze – weitergezahlt (§ 34 Abs. 2 Satz 2 SGB XII). Diese Neuregelung gilt nur für Menschen mit Behinderung, die ihre Pflege im Rahmen des sog. „Arbeitgebermodells“ sicherstellen.

Die Leistungen der Pflegeversicherung, die bis 2012 stufenweise erhöht werden, auf einen Blick:

Pflegestufe	Häusliche Pflege (Pflegesachleistung) § 36 SGB XI	Häusliche Pflege (Pflegegeld) § 37 SGB XI	Stationäre Pflege (Pflegeheim § 71)
Pflegestufe I (mind. 1,5 Std. / Tag) ab 1. Januar 2010 ab 1. Januar 2012	Monatlich 440,00 € 450,00 €	Monatlich 225,00 € 235,00 €	Monatlich 1.023,00 € 1.023,00 €
Pflegestufe II (mind. 3 Std. / Tag) ab 1. Januar 2010 ab 1. Januar 2012	Monatlich 1.040,00 € 1.100,00 €	Monatlich 430,00 € 440,00 €	Monatlich 1.279,00 € 1.279,00 €
Pflegestufe III (mind. 5 Std. / Tag) ab 1. Januar 2010 ab 1. Januar 2012	Monatlich 1.510,00 € 1.550,00 €	Monatlich 685,00 € 700,00 €	Monatlich 1.510,00 € 1.550,00 €
In besonderen Härtefällen der Stufe III ab 1. Januar 2010 ab 1. Januar 2012	Monatlich 1.918,00 € 1.918,00 €	-	Monatlich 1.825,00 € 1.918,00 €

2.1.2 Poolen von Leistungsansprüchen (§ 36 SGB XI)

Seit 1. Juli 2008 können Pflegebedürftige, die mit anderen Leistungsberechtigten in einer Wohngemeinschaft, in einem Gebäude oder auch in der gleichen Umgebung (z. B. in der gleichen Straße) wohnen, ihre einzelnen Sachleistungsansprüche zur Grundpflege und zur hauswirtschaftlichen Versorgung bündeln und gemeinsam in Anspruch nehmen („poolen“) und die dadurch entstehenden Vorteile (Zeit- oder Kosteneinsparungen, z. B. durch das gemeinsame Zubereiten von Mahlzeiten, Einkaufen für mehrere Pflegebedürftige) für sich nutzen. Die frei werdenden Gelder können individuell oder gemeinschaftlich für zusätzliche Pflege- oder Betreuungsleistungen (= besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung) eingesetzt werden. Das Geld der Pflegeversicherung ersetzt nicht die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII.

2.1.3 Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI):

Ist eine Pflegeperson, die einen Pflegebedürftigen mindestens sechs Monate gepflegt hat, wegen Krankheit oder Urlaub an der Pflege gehindert, muss die Pflegekasse für längstens vier Wochen (= 28 Kalendertage) im Kalenderjahr eine Ersatzpflege bezahlen.

Die Aufwendungen hierfür sind unabhängig von der Pflegestufe begrenzt auf

	ab 2010	ab 2012
einen Gesamtbetrag von	1.510,00 €	1.550,00 €

Wird die Ersatzpflege von einer nicht berufsmäßig tätigen Pflegeperson (Verwandte und Verschwägerte bis zum zweiten Grade oder in häuslicher Gemeinschaft mit dem Pflegebedürftigen lebende Personen) durchgeführt, steht dem Pflegebedürftigen nur das jeweilige Pflegegeld zu; bei nachgewiesenen finanziellen Aufwendungen für die Ersatzpflege (z. B. Verdienstaufschlag, Fahrtkosten) können diese zusätzlich geltend gemacht werden, wobei die Gesamtleistung nicht den jeweils o. g. Betrag übersteigen darf.

Wird die Verhinderungspflege von Nachbarn, Freunden, entfernteren Verwandten (s. o.) oder sonstigen Personen (z. B. durch einen Familienentlastenden Dienst, in einer stationären Kurzzeitunterbringung der Behindertenhilfe) durchgeführt, kann mit diesen ein Vertrag über die Erbringung der Pflegeleistungen abgeschlossen werden und so der genannte Finanzrahmen für die Verhinderungspflege voll ausgeschöpft werden.

Nähere Informationen über mögliche stationäre Kurzeintaufenthalte und deren Finanzierung gibt der Wegweiser „**Stationäre Kurzzeitunterbringung für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg**“, des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (siehe Anhang).

Hinweis: Die Leistungen der Verhinderungspflege müssen nicht vier Wochen am Stück, sondern können auch tage- oder sogar stundenweise über das ganze Kalenderjahr verteilt in Anspruch genommen werden.

2.1.4 Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI)

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung (d. h. stationäre Pflegeeinrichtung nach § 71 SGB XI).

Dies gilt:

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
- in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen je Kalenderjahr beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

	ab 2010	ab 2012
bis zu einem Gesamtbetrag von	1.510,00 €	1.550,00 €

Besonderheiten bei Kindern: Seit 1. Juli 2008 besteht ein spezieller Anspruch auf Kurzzeitpflege für Kinder unter 18 Jahren in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in anderen geeigneten Einrichtungen.

Nähere Informationen über mögliche stationäre Kurzeintaufenthalte und deren Finanzierung gibt der Wegweiser „**Stationäre Kurzzeitunterbringung für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg**“, des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (siehe Anhang).

2.1.5 Pflegehilfsmittel (§ 40 SGB XI)

Typische Pflegehilfsmittel sind z. B. Pflegebetten, Badewannenlifter. Diese Hilfsmittel erleichtern die Pflege, tragen zur Linderung der Beschwerden des pflegebedürftigen Menschen bei oder ermöglichen eine selbständigere Lebensführung. Diese Leistungen gibt es nur bei häuslicher Pflege. Sofern die Hilfsmittel nicht leihweise überlassen werden, sind i.d.R. Zahlungen (Eigenanteil) von bis zu 25 Euro zu zahlen. Ist ein Hilfsmittel sowohl im Pflegehilfsmittelverzeichnis (SGB XI) als auch im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) enthalten, entscheidet die Kasse im Einzelfall über die Zuständigkeit.

Die Leistungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (z. B. Windeln, Bettschutzeinlagen) dürfen 31,00 € je Monat nicht übersteigen.

2.1.6 Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI)

Für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes des pflegebedürftigen Menschen, wenn hierdurch die Pflege erleichtert oder erst ermöglicht wird, kann die Pflegekasse nachrangig einen Zuschuss von bis zu 2.557,00 € übernehmen. Dazu zählen z. B. behindertengerechte Umbauten des Bades oder der Einbau eines Treppenlifts. Die Umbauten oder Beschaffungen, die zum Zeitpunkt der Antragstellung notwendig sind, werden zu einer Gesamtmaßnahme zusammengefasst.

2.1.7 Teilstationäre Pflege (§ 41 SGB XI)

Ein Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege besteht, wenn häusliche Pflege nicht ausreicht oder nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Die Leistungen für Tages- und Nachtpflege erhöht sich schrittweise entsprechend der Erhöhung der Pflegesachleistung (siehe 2.1.1).

Der Anspruch umfasst auch die Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und wieder zurück. Pflegebedürftige können Ansprüche auf Tages- oder Nachtpflege kombinieren mit Pflegegeld und Pflegesachleistungen.

2.1.8 Stationäre Pflege (§ 71 SGB XI)

Ist weder häusliche noch teilstationäre Pflege möglich oder kommt wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht, haben Pflegebedürftige Anspruch auf stationäre Pflege (§ 43 SGB XI). Die Pflegekasse übernimmt pauschal die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege. Die Aufwendungen der Pflegekasse sind ähnlich wie bei der häuslichen Pflege entsprechend dem Grad der Pflegebedürftigkeit abgestuft (siehe Tabelle unter 2.1.1).

Ausnahme: Lebt der Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, in der die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung im Vordergrund steht, übernimmt die Pflegekasse – unabhängig von der Pflegestufe – maximal 256,00 € je Kalendermonat des Entgelts (§ 43 a SGB XI i. V. m. § 71 Abs. 4 SGB XI).

Wichtig ist, dass nur die Aufwendungen für die Pflege übernommen werden; die so genannten „Hotelkosten“ für Unterkunft und Verpflegung müssen vom Pflegebedürftigen selbst oder von der Sozialhilfe getragen werden.

2.1.9 Leistungen bei allgemeinem Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwand (§ 45 b SGB XI)

Pflegebedürftige Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z. B. altersverwirrte, demenzkranke, psychisch kranke Menschen oder Menschen mit geistiger Behinderung), die nicht in einem Heim leben (häusliche Pflege), haben Anspruch auf einen zusätzlichen Betreuungsbetrag. Dieser zusätzliche Betrag ist zweckgebunden für bestimmte, im Gesetz genannte Betreuungsangebote zu verwenden. Dazu zählen z. B. sog. niedrighschwellige ambulante Betreuungsangebote sowie besondere Angebote der zugelassenen Pflegedienste im Bereich der allgemeinen Anleitung und Betreuung. Wird der Anspruch im laufenden Kalenderjahr nicht vollständig ausgeschöpft, kann er in das erste Quartal des Folgejahres übertragen werden.

Personen mit einem verhältnismäßig geringen allgemeinen Betreuungsaufwand erhalten einen Grundbetrag von bis zu 100 € monatlich (= bis zu 1.200 € jährlich). Liegt ein höherer Betreuungsaufwand vor, besteht ein Anspruch auf bis zu 200 € monatlich (= bis zu 2.400 € jährlich). Wer bereits vor dem 1. Juli 2008 einen zusätzlichen Betreuungsbetrag von bis zu 460 € pro Jahr erhalten hat, erhält ohne eine erneute Prüfung durch den MDK den Grundbetrag von bis zu 100 € monatlich; ggf. ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf den erhöhten Betrag besteht.

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können seit 1. Juli 2008 auch von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die nicht einer Pflegestufe zugeordnet sind („Pflegestufe 0“), in Anspruch genommen werden.

Ob und in welchem Umfang ein erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf besteht, prüft der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) anhand der vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen verabschiedeten Richtlinien. Maßgebend für die Bewertung des MDK ist dabei beispielsweise, ob der Pflegebedürftige seinen Wohnbereich unkontrolliert verlässt (Weglauftendenz) oder unfähig ist, seinen Tagesablauf eigenständig zu planen oder zu strukturieren.

2.1.10 Leistungen für Pflegepersonen (§§ 44, 44 a SGB XI)

Die Pflegeversicherung übernimmt **Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson**. Als Pflegeperson gilt, wer wenigstens 14 Stunden in der Woche nicht erwerbsmäßig pflegt. Die Pflegeperson ist während der Pfl egetätigkeit in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen und damit gegen Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten, die im Zusammenhang mit der Pflege stehen, versichert. Die Pflegeversicherung zahlt zudem Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung. Voraussetzung hierfür ist, dass die Pflegeperson neben der Pflege nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist und die Pflegeperson noch nicht das gesetzliche Renteneintrittsalter erreicht hat (also selbst noch keine eigene Altersrente bezieht). Seit 1. Juli 2008 werden die Beiträge zur Rentenversicherung auch für die Dauer des Erholungsurlaubs der Pflegeperson weitergezahlt. Die Pflegeperson kann sich ferner freiwillig selbst gegen Arbeitslosigkeit versichern.

Hinweis: Nähere Informationen finden Sie in der Broschüre der Deutschen Rentenversicherung „**Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich**“ unter www.driv-bw.de.

Zum 1. Juli 2008 wurden durch das Pflegezeitgesetz **zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit** eingeführt. Pflegenden Angehörigen haben als Arbeitnehmer gegenüber ihrem Arbeitgeber – unabhängig von der Betriebsgröße – einen Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit bis zu zehn Tagen (kurzzeitige Arbeitsverhinderung, § 2 PflegeZG), wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen Pflege zu organisieren oder sicherzustellen. In dieser Zeit bleibt der Arbeitnehmer weiterhin sozialversichert.

In Betrieben mit mindestens 15 Beschäftigten können pflegende nahe Angehörige (z. B. Eltern, Ehegatten, Lebenspartner, Geschwister, Schwiegereltern, Großeltern, Kinder, Enkel- oder Schwiegerkinder) als Arbeitnehmer für eine Dauer von bis zu sechs Monaten von der Arbeit unbezahlt – mit Rückkehrmöglichkeit – freistellen lassen, um Pflegezeit zu nehmen (§ 3 PflegeZG). Die Pflegezeit kann auch als teilweise Freistellung von der Arbeitsleistung erfolgen.

2.1.11 Pflegeberatung (§§ 7, 7 a SGB XI)

Seit 1. Januar 2009 haben pflegebedürftige Menschen grundsätzlich einen einklagbaren Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfe bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten für pflegebedürftige Menschen durch einen Pflegeberater. Dieser Anspruch besteht bereits bei der (erstmaligen) Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung, wenn erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht. Der Pflegeberater hat einen individuellen Versorgungsplan (empfehlender Charakter) zu erstellen und dessen Umsetzung zu fördern.

Damit pflegedürftige Menschen ihr Wahlrecht ausüben können, ist die Pflegekasse verpflichtet, den Betroffenen eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen in Wohnortnähe zur Verfügung zu stellen. Die Pflegekasse muss ferner die pflegebedürftigen Menschen darauf hinweisen, dass sie die Pflegeberatung kostenlos in Anspruch nehmen können. Dies gilt auch für die Beratung in einem sog. Pflegestützpunkt. In Baden-Württemberg sollen landesweit 50 Pflegestützpunkte eingerichtet werden; der Aufbau beginnt 2009 und soll in 2010 abgeschlossen werden.

2.2 Hilfe zur Pflege nach dem Sozialgesetzbuch XII (§§ 61 ff. SGB XII)

Ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII besteht, wenn die Pflegeversicherung nicht greift oder deren Leistungen nicht ausreichen, um den Pflegebedarf abzudecken. Dies ist z. B. der Fall, wenn eine geringere Pflegebedürftigkeit als in der Pflegestufe I besteht oder wenn die Hilfe voraussichtlich weniger als sechs Monate erforderlich sein wird. Da die Leistungen der Pflegeversicherung durch Höchstbeträge begrenzt sind, kommt die Hilfe zur Pflege auch zur Deckung des vollständigen Pflegebedarfs als aufstockende Leistung in Betracht.

Besonderheit beim sog. „Arbeitgebermodell“

Mit dem Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus wurde der Anspruch auf die Mitaufnahme von Pflegekräften in das Krankenhaus erweitert (verkündet im BGBl Nr. 50 am 4. August 2009). Ab sofort wird zudem die Hilfe zur Pflege für die gesamte Dauer von stationären Krankenhausaufenthalten zur Akutbehandlung sowie auf die gesamte Dauer von krankenhausersetzender häuslicher Krankenpflege und für die Dauer einer medizinischen Rehabilitation – also ohne zeitliche Obergrenze – weiter bewilligt (§ 63 SGB XII). Diese Neuregelung gilt nur für Menschen mit Behinderung, die ihre Pflege im Rahmen des sog. „Arbeitgebermodells“ sicherstellen.

Anders als in der Pflegeversicherung sind die Leistungen des SGB XII abhängig von der Höhe des Einkommens und Vermögens. Der Pflegebedürftige muss sein Einkommen und Vermögen jedoch nur einsetzen, soweit es die im Gesetz festgelegten Grenzen überschreitet.

Die für blinde Menschen sowie schwerst pflegebedürftige Menschen (Pflegestufe III) geltende Sonderregelung sieht vor, dass max. 40 Prozent ihres übersteigenden Einkommens einzusetzen ist (§ 87 Abs. 1 Satz 3 SGB XII).

Anträge auf Leistungen der Hilfe zur Pflege sind beim Sozialamt beim Landkreis (Landratsamt) oder der kreisfreien Stadt zu stellen. **Nähere Hinweise** zur Einkommensgrenze sowie zum Einsatz von Vermögen finden Sie in Kapitel 12 sowie in einer der im Anhang aufgeführten Broschüren.

2.3 Andere Hilfen bei Pflegebedürftigkeit

In bestimmten Fällen sind andere Leistungsträger für Hilfen bei Pflegebedürftigkeit zuständig. Das kann der Fall sein, wenn die Pflegebedürftigkeit auf einem Arbeits- oder Wegeunfall oder auf einem Schul- oder Kindergartenunfall beruht (gesetzliche Unfallversicherung), wenn jemand Opfer einer Gewalttat geworden oder wenn ein Kind wegen eines Impfschadens behindert ist (Hilfen nach dem Bundesversorgungsgesetz). In diesen Fällen richten sich die Hilfen nach diesen Gesetzen. Leistungen sind bei der zuständigen Unfallversicherung bzw. beim Versorgungsamt zu beantragen.

Eine ausführliche Darstellung der Hilfen bei Pflegebedürftigkeit finden Sie auch im „Handbuch Pflege“, das vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte herausgegeben wird.

3. Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder

Wenn Sie ein behindertes oder von Behinderung bedrohtes Kind haben, ist es wichtig, dass dessen Behinderung rechtzeitig und richtig erkannt und sinnvolle Maßnahmen der Behandlung und Förderung eingeleitet werden.

Die Frühförderung ist ein Hilfeangebot für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Schuleintritt. Da frühe Hilfen die wirksamsten Hilfen sind, will die Frühförderung drohenden Behinderungen begegnen und Auswirkungen vorhandener Behinderungen mildern. Außerdem geht es oft auch darum, die betroffenen Kinder und ihre Familien dabei zu begleiten, mit einer Behinderung umzugehen und leben zu lernen.

In Baden-Württemberg steht ein umfassendes gegliedertes System der Frühförderung zur Verfügung. Die 1998 veröffentlichte „**Rahmenkonzeption zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg**“ (Hrsg.: Sozialministerium Baden-Württemberg) enthält ein Gesamtkonzept zur Frühförderung behinderter Kinder, das unter Berücksichtigung medizinisch-therapeutischer, psychologischer, pädagogischer und sozialpädagogischer Aspekte eine Übersicht über die aktuellen Angebote gibt sowie die Bedarfslage im Hinblick auf die verschiedenen Bereiche und Aufgaben analysiert und deren Ausbauerfordernisse beschreibt.

Eine Kostenbeteiligung der Eltern ist nicht vorgesehen. Dies gilt sowohl für Leistungen, die im Rahmen der Krankenversicherung als auch im Rahmen der Eingliederungshilfe (Sozialhilfe) erbracht werden. Von den örtlichen Frühförderstellen erhalten Sie **Hinweise**, ob und in welcher Form Anträge für Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung gestellt werden müssen. Ein Verzeichnis der Frühförderstellen finden Sie im Wegweiser „**Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg**“ (Hrsg.: Sozialministerium Baden-Württemberg), vgl. Anhang.

3.1 Interdisziplinäre Frühförderstellen

Frühförderung als ganzheitliches und interdisziplinäres System von Hilfen umfasst folgende Angebote: Diagnostik, Therapie (z. B. in Form von Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie), Pädagogische Förderung (z. B. Heilpädagogik), Beratung, Anleitung und Stützung der Eltern.

3.2 Sonderpädagogische Beratungsstellen

Baden-Württemberg verfügt zudem über ein dichtes, flächendeckendes Netz von sonderpädagogischen Einrichtungen der Frühförderung. Diese sind räumlich ganz überwiegend bei oder in Zuordnung zu den jeweiligen Sonderschulen angesiedelt.

3.3 Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)

Sozialpädiatrische Zentren i. S. d. § 119 SGB V sind von Kinderärzten (mit fundierten neuropädiatrischen und sozialpädiatrischen Kenntnissen) geleitete, interdisziplinär ambulant arbeitende Einrichtungen. Sie dienen der Diagnostik, der Behandlung und Förderung von Kindern mit Entwicklungsstörungen sowie mit drohenden oder bzw. manifesten Behinderungen. Die SPZ arbeiten eng mit anderen Stellen zusammen. Der Zugang erfolgt grundsätzlich durch Verordnung eines (Kassen)Arztes.

4. Hilfen im (Schul-)Kindergarten - Vorschulische Erziehung

Seit 1. Januar 1999 hat jedes Kind mit Vollendung seines dritten Lebensjahres einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz. Kinder mit Behinderung können diesen in Baden-Württemberg auch in einem Schulkindergarten (z. B. für Blinde und Sehbehinderte, Gehörlose und Schwerhörige, Geistig Behinderte, Körperlich Behinderte) einlösen. Diese sind für behinderte Kinder mit einem besonderen sonderpädagogischen Förderbedarf und die vom Schulbesuch zurückgestellt sind oder vor Beginn der Schulpflicht förderungsbedürftig erscheinen, eingerichtet.

4.1 Hilfen im Kindergarten

Das Kindergartengesetz des Landes stärkt die gemeinsame Erziehung und Förderung von Kindern mit und ohne Behinderung. Für ein Kind mit Behinderung kann im Einzelfall ein zusätzlicher individueller (behinderungsbedingter) Förderbedarf bestehen, z. B. in Form von notwendigen pädagogischen Hilfen (z. B. durch Erzieher, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogen) oder begleitenden Hilfen (z. B. durch geeignete Hilfskräfte) oder zusätzlichen pädagogischen und begleitenden Hilfen.

Zunächst wird die Behinderung des Kindes durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) festgestellt. Der zusätzliche individuelle Förderbedarf wird im Rahmen eines Gesamtplanes nach § 58 SGB XII vom örtlichen Träger der Sozialhilfe festgelegt. In die Entscheidungsfindung sollen Eltern (Erziehungsberechtigte), Kindergarten, Schulamt und Frühförderstelle einbezogen werden.

Die neu gefassten Sozialhilferichtlinien (SHR 54/13) sehen für Kinder mit wesentlicher Behinderung im Einzelfall pädagogische Hilfen (zur Teilnahme am Gruppengeschehen) oder begleitende Hilfen (Hilfestellungen bei Alltagshandlungen wie Anziehen, Toilettengang) vor. Konkrete Beträge werden nicht genannt. Als Orientierungshilfe können evtl. die monatlichen Pauschalen der früheren Landeswohlfahrtsverbände dienen (bis zu 460,00 € für pädagogische Hilfen, bis zu 308,00 € für begleitende Hilfen sowie bis zu 768,00 € für pädagogische und gleichzeitig begleitende Hilfen). Dabei ist zu beachten, dass Sozialhilfe nachrangig gewährt wird.

Für gruppen- oder einrichtungsübergreifende Dienste kommt alternativ zu den pädagogischen Einzelfallhilfen auch die Gewährung von Eingliederungshilfe in Form einer angemessenen Gruppenpauschale in Betracht.

Eltern müssen sich – unabhängig vom Einkommen und Vermögen – nicht an den Kosten beteiligen – mit Ausnahme der üblichen Elternbeiträge im Kindergarten. **Anträge** sind an das örtliche Sozialamt zu stellen. Anspruch auf diese Leistungen hat das behinderte Kind, Empfänger ist der Leistungserbringer (= Kindergarten).

Die Gewährung von Eingliederungshilfe in Form von Integrationshilfen im Kindergarten oder in der Schule finden ihre Grenzen, wenn der zusätzliche Förderbedarf durch den Kindergarten- oder Schulträger mit den zum Zeitpunkt der Entscheidung vorhandenen Personal- und Sachmitteln bzw. den Leistungen der Eingliederungshilfe nicht sichergestellt werden kann oder die Ziele des Kindergartens bzw. der Schule nicht erreicht werden können. Der Besuch eines Schulkindergartens bzw. einer Sonderschule stellt nicht schon für sich eine Benachteiligung dar. In seinem Beschluss vom 08.10.1997 (BvR 9/87) hat das Bundesverfassungsgericht entsprechend entschieden.

4.2 Hilfen im Schulkindergarten

Zur Vorbereitung auf den künftigen Schulbesuch hat das Schulgesetz Baden-Württemberg entsprechend den verschiedenen Behinderungsarten Schulkindergärten eingerichtet. Für die Förderung eines Kindes mit Behinderung bietet gegebenenfalls der Schulkindergarten mit seinem umfassenden Förder- und Betreuungsangebot bessere Möglichkeiten, um den besonderen Förderbedarf des Kindes abzudecken. Es handelt sich um Ganztageseinrichtungen, in denen die Kinder in Kleingruppen individuell gefördert werden.

Der Schulkindergarten ist an die Schulferienregelung angeschlossen. Aufgenommen werden Kinder mit Behinderung bzw. von Behinderung bedrohte Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren. Körperbehinderte Kinder können bereits ab dem zweiten Lebensjahr aufgenommen werden.

Für die Aufnahme in einen Schulkindergarten müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- die Eltern (Erziehungsberechtigten) wünschen für ihr Kind die Aufnahme in den Schulkindergarten
- von Fachseite und von Seiten der Schulverwaltung wird bestätigt, dass das Kind einen umfassenden sonderpädagogischen Förderbedarf hat.

Die Kosten für den Besuch des Schulkindergartens werden von staatlicher Seite übernommen. Dies gilt auch für Schulkindergärten in freier Trägerschaft, deren Kosten die Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe – unabhängig vom Einkommen oder Vermögen der Eltern (Erziehungsberechtigten) – übernehmen. Es fällt nur eine monatliche Pauschale für die Verpflegung an. Weitere Informationen, insbesondere zum Antragsverfahren, erfahren Sie vom Schulkindergarten.

Für die Übernahme der Fahrtkosten behinderter Kinder von der Wohnung zum Schulkindergarten und zurück siehe 5. *Hilfen für die Schulausbildung*.

5. Hilfen für die Schulausbildung

Schulpflicht besteht für alle Kinder mit und ohne Behinderung. Für Kinder mit Behinderung besteht in Baden-Württemberg ein breites Angebot an schulischen Fördermöglichkeiten. Die Förderung von Schülern mit Behinderung ist Aufgabe in allen Schularten.

Die zuständige Grundschule am Wohnort ist zunächst Schulort für alle einzuschulenden Kinder – es sei denn, die Eltern (Erziehungsberechtigten) beantragen von vorneherein die Einschulung in die Sonderschule.

Weitere Informationen können Sie dem Faltblatt „**Welche Schule für mein Kind? – Hilfen zur richtigen Entscheidung**“ des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.) entnehmen, vgl. Anhang.

5.1 Besuch der allgemeinen Schule

Das Schulgesetz Baden-Württemberg sowie die Verwaltungsvorschrift „Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf“ sehen vor, dass Kinder und Jugendliche mit Behinderungen die allgemeine Schule besuchen, wenn sie dort nach den pädagogischen, finanziellen, personellen und organisatorischen Möglichkeiten dem Bildungsgang folgen können. Die Rahmenbedingungen hierfür müssen vor Ort abgeklärt werden – z. B. im Rahmen eines „runden Tisches“ beim Staatlichen Schulamt.

Für körperbehinderte Kinder und Jugendliche bieten die zuständigen Schulen für Körperbehinderte im Rahmen der Betreuung körperbehinderter Kinder in allgemeinen Schulen Hilfen an. Das Staatliche Schulamt organisiert diese Hilfen. Dazu zählen sowohl (sonder) pädagogische Hilfen als auch geeignete technische Hilfen.

Für ein Kind mit schwerer Behinderung kann im Einzelfall ein zusätzlicher individueller Förderbedarf bestehen, der als Eingliederungshilfe nach dem SGB XII übernommen wird. Diese kommt daher für Assistenzdienste (begleitende Hilfen durch schulfremde Personen) in Betracht. Voraussetzung ist, dass der öffentliche Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung bejaht. Die Kosten übernimmt der örtliche Sozialhilfeträger entsprechend den Sozialhilferichtlinien (SHR 54/13). **Anträge** sind beim örtlichen Sozialamt zu stellen. Eltern haben sich – unabhängig vom Einkommen und Vermögen – nicht an den Kosten zu beteiligen.

5.2 Schulen für Körperbehinderte

In der Schule für Körperbehinderte – die als Ganztageschule organisiert ist – kann durch intensive sonderpädagogische Förderung auf die individuellen Förderbedürfnisse des einzelnen Kindes mit Behinderung in hohem Maße eingegangen werden. Die Schulen für Körperbehinderte bieten unter ihrem Dach sämtliche Bildungsabschlüsse der allgemeinen Schulen an. So weit die Behinderung es erforderlich macht, sind auch eigenständige spezifische Schulabschlüsse vorgesehen. Selbstverständlich ist ein Wechsel von einer Sonderschule in eine allgemeine Schule und umgekehrt möglich.

Um das Miteinander von Schülern mit und ohne Behinderung zu stärken, gibt es mittlerweile zahlreiche Außenklassen von Sonderschulen an allgemeinen Schulen.

Wenn eine Internatsunterbringung notwendig ist, z. B. weil es in Wohnortnähe keine geeignete Schule gibt, wird auch diese finanziert. Die Kosten übernimmt der örtliche Sozialhilfeträger. **Anträge** sind beim örtlichen Sozialamt zu stellen. Eltern haben sich – abhängig vom Einkommen und Vermögen – an den Kosten in Höhe der „häuslichen Ersparnis“ zu beteiligen.

5.3 Schülerbeförderung

Die Übernahme von Fahrtkosten behinderter Schüler von der Wohnung zur Schule bzw. zum Schulkindergarten und zurück – auch bei Wochenendheimfahrten bei Internatsunterbringung – für öffentliche Verkehrsmittel, Sonderfahrdienste mit und ohne Begleitperson sowie für die Beförderung mit Privatfahrzeugen der Erziehungsberechtigten oder Dritter richtet sich nach den jeweiligen Satzungen der Stadt- bzw. Landkreise.

Eltern müssen einen monatlichen Eigenanteil an den notwendigen Beförderungskosten übernehmen; die Höhe wird in der Satzung festgelegt. Dieser kann in besonderen Härtefällen (z. B. Bewilligung von Hilfe zum Lebensunterhalt) auf Antrag erlassen bzw. zurückerstattet werden.

Ein über die Regelung der Allgemeinschüler hinausgehender Betrag (i.d.R. max. 20,00 € monatlich) ist bei behinderten Schülern in der Sonderschule bzw. im Schulkindergarten Eingliederungshilfe (SHR 12.50).

Weitere Auskünfte erteilen die Stadt- und Landkreise.

6. Hilfen für Familien

6.1 Familientlastende Dienste

Nahezu flächendeckend besteht in Baden-Württemberg ein Netzwerk von Familientlastenden Diensten, die vor allem in der Trägerschaft von Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen. Sie wollen Familien, die behinderte Kinder häuslich betreuen, Hilfestellung leisten und stunden- oder tageweise (z. B. Freizeiten) entlasten.

Wenn Sie mehr darüber wissen wollen, wenden Sie sich an Ihren Ortsverein, an Ihr Landratsamt oder Ihre Stadtverwaltung.

6.2 Stationäre Kurzzeitunterbringung

Stationäre Kurzeitaufenthalte ermöglichen eine zeitlich befristete Entlastung bei der Betreuung und Pflege eines behinderten Angehörigen. Sie unterstützen zudem die Familien, so dass Menschen mit Behinderungen lange Zeit in ihrem familiären Umfeld verbleiben können und eine Heimaufnahme vermieden bzw. verzögert wird.

Eine stationäre Kurzzeitunterbringung liegt vor, wenn Menschen mit Behinderungen, die sonst im häuslichen Bereich durch Angehörige oder andere Personen betreut werden wegen vorübergehenden Ausfalls (z. B. Urlaub oder anderweitige Verhinderung, z. B. Krankheit) der Pflegeperson in einer Einrichtung untergebracht werden müssen, weil sie sich nicht selbstständig versorgen können.

Die stationäre Kurzzeitunterbringung erfolgt meistens in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (z. B. Wohnheime für behinderte Menschen). Sie wird finanziert durch die Pflegekassen (Verhinderungspflege, § 39 SGB XI oder / und Kurzzeitpflege, § 42 SGB XI), durch die gesetzliche Krankenversicherung (§§ 37, 38 SGB V) und ggf. aufstockend durch die Sozialämter (Eingliederungshilfe, § 53 Abs. 1 SGB XII).

Tipps: Wir empfehlen Ihnen, möglichst frühzeitig mit der Einrichtung Ihrer Wahl Kontakt aufzunehmen, um die weiteren Schritte (u. a. auch rechtzeitige Beantragung der Kostenübernahme) gemeinsam vorzubereiten. Bitte bedenken Sie, dass insbesondere in den Schulferien Kurzzeitplätze stark nachgefragt werden und daher nicht alle Terminwünsche sich erfüllen lassen.

Einen ersten Überblick über die verschiedenen Angebote zur stationären Kurzzeitunterbringung sowie praktische Tipps zur Finanzierung gibt Ihnen der Wegweiser „**Stationäre Kurzzeitunterbringung für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg**“ (Hrsg. Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V.).

6.3 Landesfamilienpass Baden-Württemberg

Mit dem Landesfamilienpass Baden-Württemberg und der dazu gehörenden Gutscheinkarte stehen Familien, die ihren ständigen Wohnsitz in Baden-Württemberg haben, mehr als 140 Einrichtungen im Land offen, die einmalig einen kostenfreien bzw. ermäßigten Eintritt gewähren.

Kostenfrei besucht werden können z. B.: Schloss Heidelberg, Landesmuseum für Technik und Arbeit in Mannheim, Zentrum für Kunst und Medientechnologie (ZKM) in Karlsruhe sowie die staatlichen Museen (Kunsthalle Baden-Baden, Badisches Landesmuseum Karlsruhe, Kunsthalle Karlsruhe, Museum für Naturkunde Karlsruhe, Staatsgalerie Stuttgart, Württembergisches Landesmuseum Stuttgart, Museum für Naturkunde Stuttgart, Museum für Völkerkunde Stuttgart, Archäologisches Landesmuseum Konstanz).

Das „Blühende Barock“ in Ludwigsburg, der zoologisch-botanische Garten „Wilhelma“ in Stuttgart sowie das Deutschordensmuseum in Bad Mergentheim gewähren Familien eine Ermäßigung.

Mit den neun Wahlgutscheinen können die anderen Schlösser, Gärten und Museen auch mehrfach im Jahr kostenlos besucht werden.

Familien mit einem kindergeldberechtigten schwer behinderten Kind, dessen Grad der Behinderung 50 Prozent oder mehr beträgt, können den Landesfamilienpass erhalten. Er ist einkommensunabhängig. Mehr über den Landesfamilienpass erfahren Sie auch im Internet unter www.sozialministerium-bw.de.

Sie erhalten den Landesfamilienpass und die dazugehörige Gutscheinkarte auf **Antrag** bei Ihrem Bürgermeisteramt. Dort erhalten Sie auch weitere Auskünfte über eventuelle kommunale Familienpässe und -ermäßigungen.

6.4 Landesprogramm „Stärke“

Ziel des Programms STÄRKE ist es, die Elternkompetenzen zu stärken und damit auch die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder zu verbessern. Das Programm enthält dabei zwei Komponenten:

- Die Eltern aller nach dem 1. September 2008 geborenen Kinder erhalten von ihrer Wohnortgemeinde einen Bildungsgutschein im Wert von 40 Euro. Dieser kann innerhalb des ersten Lebensjahres des Kindes für einen anerkannten Kurs eines Bildungsträgers eingelöst werden.
- Familien in besonderen Lebenssituationen, zu denen auch das Leben mit Behinderung zählt, werden speziell unterstützt. Dies kann ein kostenfreier Spezialkurs und / oder eine häusliche Beratung sein. Pro Familie stehen hierfür bis zu 500 Euro zur Verfügung. Diese Angebote richten sich derzeit an Familien, in denen Kinder im Alter von max. 10 Jahren leben.

Weitere Informationen zum Landesprogramm STÄRKE erhalten Sie bei Ihrem Bürgermeisteramt und / oder beim Kreisjugendamt sowie im Internet unter www.sozialministerium-bw.de/de/STAeRKE/188372.html.

6.5 Betreuung in einer Pflegefamilie

Mit dem Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus wurde die Betreuung von geistig und körperlich behinderten Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie als neue Leistung der Eingliederungshilfe im SGB XII geregelt (verkündet im BGBl Nr. 50 am 4. August 2009). Ab sofort ist die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie, soweit eine geeignete Pflegeperson Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann, eine Leistung der Eingliederungshilfe. Die Pflegeperson braucht eine Erlaubnis nach § 44 SGB VIII. Diese Regelung ist befristet bis zum 31. Dezember 2013. (§ 54 Abs. 3 SGB XII).

7. Die Förderung des Berufseinstiegs

Der Übergang von der Schule in das Arbeitsleben ist für junge Menschen und deren Eltern eine wichtige und entscheidende Phase. Dies gilt in besonderem Maße für junge Menschen mit Behinderung. Eltern behinderter Kinder haben gemeinsam überlegt, wie es nach der Schule weiter gehen kann. Dabei ist das Faltblatt „**Schule – und wie weiter? – Hilfen zur richtigen Entscheidung**“ des Landesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.) entstanden, vgl. Anhang.

7.1 Berufsausbildung

7.1.1 Berufsausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen

Für die berufliche Eingliederung ist die Bundesagentur für Arbeit, (früher „Arbeitsamt“), zuständig. Viele Agenturen für Arbeit haben einen speziell geschulten Berater für behinderte Menschen. Wenn die Eignung des behinderten Menschen noch nicht ausreichend feststeht, werden entsprechende Tests durchgeführt. Ist eine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich, werden entsprechende Hilfen sowohl an den behinderten Arbeitnehmer als auch an den Arbeitgeber geleistet.

Erfordert die Behinderung eine Ausbildung in einer besonderen Ausbildungsstätte (z. B. Berufsbildungswerk, Berufsförderungswerk, Sonderberufsfachschule), so besteht hierzu die Möglichkeit. **Berufsbildungswerke** sind überregionale Rehabilitationseinrichtungen, die jungen Menschen mit Behinderung eine berufliche Erstausbildung in anerkannten Ausbildungsberufen ermöglichen. Berufsbildungswerke bestehen i. d. R. aus Ausbildungsstätten, Berufsschulen und Wohngelegenheiten mit fachlicher Betreuung. Die berufliche Bildung ist i. d. R. verbunden mit Erziehungsleistungen zur Förderung der Selbständigkeit und Entwicklung der Persönlichkeit. **Anträge** auf Förderung der Ausbildung in einem Berufsbildungswerk sind bei der örtlichen Agentur für Arbeit zu stellen.

Berufsförderwerke sind überregionale Rehabilitationseinrichtungen zur beruflichen Fort- und Weiterbildung sowie der Umschulung von behinderten Erwachsenen. Sie bieten ein breit gefächertes Ausbildungsprogramm. Die Ausbildung wird durch medizinische, psychologische und soziale Fachdienste begleitet. Für querschnittsgelähmte Menschen gibt es bundesweit zwei Spezialeinrichtungen. **Anträge** sind i. d. R. bei der örtlichen Agentur für Arbeit zu stellen.

Sonderberufsfachschulen bieten eine berufliche Erstausbildung „unter dem Dach“ der Schule und sind damit eine Besonderheit. Ausbildungen mit anerkannten Abschlüssen werden insbesondere in kaufmännischen, hauswirtschaftlichen und technisch-gewerblichen Bereichen angeboten (d.h. eine dreijährige Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Behindertenberuf nach § 48 Berufsbildungsgesetz). In Baden-Württemberg gibt es Sonderberufsfachschulen für Körperbehinderte in Weingarten (Träger: Stiftung Körperbehindertenzentrum Oberschwaben) und in Reutlingen (Träger: Körperbehindertenförderung Neckar-Alb e.V.). Dort erhalten Sie auch weitergehende Informationen.

7.1.2 Berufsausbildung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Lässt die Behinderung keine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu, wird geprüft, ob eine Förderung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) möglich ist. Hierzu werden in der Regel mehrwöchige Maßnahmen im so genannten Eingangsbereich einer WfbM durchgeführt. Diese dauern zwischen vier und zwölf Wochen und dienen der Feststellung, ob die Förderung in der WfbM für den behinderten Menschen geeignet ist.

An das Eingangsverfahren schließt sich der Berufsbildungsbereich der WfbM an. Dort werden die Leistungen erbracht, die erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit eines behinderten Menschen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, damit dieser im Anschluss an den Berufsbildungsbereich im Arbeitsbereich der WfbM beschäftigt werden kann oder auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar ist. Behinderte Menschen erhalten in dieser Vorbereitungszeit ein Ausbildungsgeld (im ersten Jahr: 62,00 € monatlich; im zweiten Jahr: 73,00 € monatlich, Stand: 1/2009). Insgesamt ist der Berufsbildungsbereich auf max. zwei Jahre begrenzt. Die Leistungen werden i.d.R. für ein Jahr bewilligt. **Anträge** auf Förderung sind bei der örtlichen Agentur für Arbeit zu stellen.

7.2 Studium

Für Menschen mit Behinderung, die studieren wollen, gibt es verschiedene Hilfen zur Finanzierung des ausbildungsbedingten Bedarfs. Zur Finanzierung des Lebensunterhaltes können Studierende Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) erhalten. Daneben können behinderte Studierende zur Deckung ihres behinderungsspezifischen Bedarfs Hilfe zur Ausbildung im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB XII erhalten. Dazu zählen insbesondere Fahrtkosten, Kosten für Gebärdendolmetscher sowie für Studienhelfer (Assistenz zur Unterstützung des Studierenden beim Besuch von Lehrveranstaltungen, usw.). Darüber hinaus können im Rahmen der Eingliederungshilfe Hilfsmittel gewährt werden, die der Studierende für sein Studium benötigt (z. B. ein Computer mit spezieller Zusatzausstattung für einen blinden Studierenden, um Texte selbständig zu lesen, erfassen und verarbeiten zu können).

Weitergehende Informationen gibt es beim Deutschen Studentenwerk, das die Broschüre „Studium und Behinderung – praktische Tipps und Informationen“ herausgibt oder im Internet unter www.studentenwerke.de

8. Hilfen für Berufstätige

Behinderte Menschen bedürfen unter Umständen auch der begleitenden Hilfen im Beruf. Die wichtigsten Hilfen sind die zum Erreichen des Arbeitsplatzes, zur behinderungsgerechten Ausstattung des Arbeitsplatzes und zur Rehabilitation, wenn die Ausübung des erlernten Berufs nicht mehr möglich ist, siehe auch **ABC – Behinderung und Beruf** (vgl. Anhang).

8.1 Hilfen zum Erreichen des Arbeitsplatzes

Wer ein Kraftfahrzeug führen und seine Arbeitsstätte nicht anders erreichen kann, hat Anspruch auf Versorgung mit einem Kraftfahrzeug im Rahmen der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung. Die dort festgelegten Hilfen sehen auch die Finanzierung des Erwerbs der Fahrerlaubnis durch den behinderten Menschen vor, wenn diese noch nicht vorliegt. Eine mögliche Hilfe kann auch für einen sog. Dritten (z. B. die Ehefrau) gewährt werden, der dem behinderten Menschen ständig zum Führen des Kraftfahrzeuges bereitsteht. In besonders gelagerten Fällen kann auch eine finanzielle Hilfe gewährt werden, wenn der behinderte Mensch etwa einen Fahrdienst in Anspruch nehmen muss.

Der Höchstzuschuss für eine Kraftfahrzeugbeschaffung beträgt 9.500,00 €. Die Höhe des Zuschusses ist abhängig vom monatlichen Nettoeinkommen. Für jeden Familienangehörigen, der von dem behinderten Arbeitnehmer unterhalten wird, wird ein entsprechender Freibetrag zusätzlich berücksichtigt.

Kosten für behinderungsbedingte notwendige Zusatzeinrichtungen werden zusätzlich zum Beschaffungszuschuss in voller Höhe übernommen.

Zuständige Leistungsträger für die Zuschussgewährung können sowohl das Arbeitsamt als auch das Integrationsamt oder die Rentenversicherung sein. Für eine Erstversorgung bei Berufseintritt wird die Agentur für Arbeit zuständig sein, für weitere Versorgungen zunächst das Integrationsamt. Nach einer Versicherungszeit von 15 Jahren wird die gesetzliche Rentenversicherung Träger der beruflichen Rehabilitation und damit auch Träger der Leistungen nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung.

Anträge auf Leistungen der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung sind bei einem der genannten Sozialleistungsträger zu stellen. **Weitere Hinweise** gibt auch das Integrationsamt beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg. Dort sind auch entsprechende Merkblätter erhältlich.

8.2 Behindertengerechte Einrichtung des Arbeitsplatzes

Die erstmalige Einrichtung des Arbeitsplatzes auf die behinderungsbedingten Anforderungen wird durch die Agentur für Arbeit erfolgen. Nachfolgende Umrüstungen sind vom Integrationsamt zu finanzieren. Die behindertengerechte Ausstattung muss alles umfassen, was zu einer möglichst effektiven Ausübung der beruflichen Tätigkeit erforderlich ist. Sie erstreckt sich ggf. auch auf die Versorgung mit einem Zweitrollstuhl.

Anträge auf die technische Ausstattung des Arbeitsplatzes sollten vom Arbeitgeber gestellt werden. Geht es um die Beschaffung von notwendigen Hilfsmitteln wie etwa einem Zweitrollstuhl, kann der Antrag auch vom Arbeitnehmer gestellt werden.

8.3 Arbeitsassistenz und andere begleitende Hilfen

Schwerbehinderte Berufstätige können, um ihren Arbeitsplatz zu erhalten, weitere Hilfen der Integrationsämter in Anspruch nehmen. Ihnen steht beispielsweise ein Rechtsanspruch auf notwendige **Arbeitsassistenz** zu, das heißt, sie erhalten direkte persönliche Hilfe am Arbeitsplatz sofern dies erforderlich ist. Arbeitsassistenten können z. B. als Vorlesekräfte für sehbehinderte und blinde Menschen tätig sein, aber auch anderweitige Hilfestellungen zur Ausübung der Beschäftigung geben.

Außerdem können die Integrationsämter einen so genannten Minderleistungsausgleich an den Arbeitgeber zahlen, wenn die Leistung des behinderten Arbeitnehmers bestimmte Grenzen unterschreitet.

Schwerbehinderte Arbeitnehmer (mit einem GdB von mindestens 50) unterliegen einem **besonderen Kündigungsschutz**. Die Kündigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber bedarf der vorherigen Zustimmung des Integrationsamtes.

Schwerbehinderte Arbeitnehmer haben ferner Anspruch auf einen bezahlten **Zusatzurlaub** von fünf Arbeitstagen im Jahr.

Nähere Auskünfte erteilen auch hier bei Bedarf das Integrationsamt des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg.

Vielfach helfen bei besonderen Schwierigkeiten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unterzukommen, auch die so genannten **Integrationsfachdienste**. Diese unterstützen sowohl den behinderten Arbeitnehmer dabei, den Anforderungen des Arbeitsplatzes gerecht zu werden, als auch den Arbeitgeber, insbesondere dadurch, dass Verständnis für die Schwierigkeiten

und Probleme des behinderten Menschen geweckt und durch Gespräche Übergangsschwierigkeiten bewältigt werden. Zielgruppen der Integrationsfachdienste sind insbesondere

- schwer behinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung,
- schwer behinderte Menschen, die nach zielgerichteter Vorbereitung durch die WfbM am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben sollen und dabei auf aufwändige, personalintensive, individuelle arbeitsbegleitende Hilfen angewiesen sind sowie
- schwer behinderte Schulabgänger, die für die Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf die Unterstützung eines Integrationsfachdienstes angewiesen sind.

In jedem Bezirk einer örtlichen Agentur für Arbeit finden Sie einen Integrationsfachdienst. Eine Übersicht über die Adressen und Ansprechpartner erhalten Sie unter www.integrationsaemter.de.

Seit 1. Januar 2009 haben behinderte Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf einen in § 38 a SGB IX verankerten Anspruch auf **Unterstützte Beschäftigung** (UB). Ziel ist es, eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen und zu erhalten. UB beinhaltet auch eine individuelle betriebliche Qualifizierung und bei Bedarf Berufsbegleitung.

Das Angebot der UB richtet sich vorrangig an Schulabgänger der Sonderschulen, für die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung eine berufsvorbereitende Maßnahme oder Berufsausbildung nicht bzw. noch nicht in Betracht kommt, aber zu erwarten ist, dass eine Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingen kann. UB können aber auch Menschen, die im Laufe ihres Erwerbslebens eine Behinderung erwerben, in Anspruch nehmen. UB wird z. B. von Integrationsfachdiensten angeboten. Für die Finanzierung ist vorrangig die Agentur für Arbeit zuständig.

UB sieht üblicherweise eine zeitlich befristete, individuelle betriebliche Qualifizierung am Arbeitsplatz vor. Eine zeitlich unbefristete Berufsbegleitung schließt sich bei Bedarf an, wenn ein reguläres Beschäftigungsverhältnis eingegangen wurde. Die individuelle Qualifizierung umfasst auch die Vermittlung berufübergreifender Lerninhalte und Schlüsselqualifikationen (z. B. Sozial-, Handlungs- und Medienkompetenzen) sowie die Weiterentwicklung der Persönlichkeit. Die Qualifizierungsphase dauert max. zwei Jahre; eine Verlängerung um weitere 12 Monate ist möglich.

Es ist möglich, von einer Qualifizierung in der UB in eine Berufsausbildung zu wechseln. Scheitert die UB, ist auch der Wechsel in den Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen möglich (die Hälfte der Qualifizierungszeit in der UB wird auf die Zeit im Berufsbildungsbereich der WfbM angerechnet). Es gilt eine Obergrenze von 36 Monaten für die Zeiten der Qualifizierung in der UB und der Berufsbildung in der WfbM. Die Teilnehmer sind sozialversichert und erhalten während ihrer Qualifizierungszeit üblicherweise ein Ausbildungsgeld.

In Baden-Württemberg wurde – zunächst in den Landkreisen Lörrach, Pforzheim / Enzkreis und Karlsruhe – das Modell „kooperative Bildung und Vorbereitung“ (KoBV) als eine gemeinsame berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme der Arbeits- und der Schulverwaltung sowie des Integrationsamtes erprobt. Es soll nach Abschluss der Modellphase landesweit eingeführt werden. Unter www.kvjs.de/aktion-1000-fachliche-materialien.html gibt es weitere Informationen.

8.4 Berufliche Rehabilitation (Umschulung)

Kann ein Versicherter wegen des Eintritts einer Erkrankung oder Behinderung seinen Beruf nicht mehr ausüben, ist ihm eine Umschulung zu bewilligen, wenn sich die Verrentung durch diese Maßnahme vermeiden lässt. Einer solchen Umschulung können entsprechende Maßnahmen einer Berufsfindung vorausgehen.

Träger einer solchen Maßnahme ist in der Regel die Agentur für Arbeit. Nach einer Versicherungszeit von 15 Jahren in der gesetzlichen Rentenversicherung ist diese für die Gewährung von Leistungen der beruflichen Rehabilitation zuständig. Kann der Versicherte nicht mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingegliedert werden, kommt auch die Förderung der Aufnahme in eine WfbM in Frage.

8.5 Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) - §§ 136 ff. SGB IX

Die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ist eine Einrichtung zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie bietet behinderten Menschen, die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, eine angemessene berufliche Bildung (vgl. Kapitel 7.1.2) und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis. Außerdem ermöglicht die WfbM behinderten Menschen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

Die Werkstatt steht allen behinderten Menschen offen, sofern erwartet werden kann, dass sie spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen. Dies ist nicht der Fall bei behinderten Menschen, bei denen trotz einer der Behinderung angemessenen Betreuung eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung zu erwarten ist oder die einer so umfangreichen Betreuung und Pflege benötigen, die ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Arbeitsbereich dauerhaft nicht zulassen.

Wird der behinderte Mensch im Anschluss an den Berufsbildungsbereich in den **Arbeitsbereich** der WfbM übernommen, so steht er – ohne allerdings Arbeitnehmer im eigentlichen Sinne zu sein – in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Daraus folgt jedoch, dass die Regelungen über Arbeitszeit, Urlaub, Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, Mutterschutz und Erziehungsurlaub auch für Werkstattbeschäftigte gelten. Sie sind ferner kranken-, unfallrenten- und pflegeversichert. Nach 20-jähriger Tätigkeit in einer Werkstatt besteht ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Seit 1. Juli 2001 erhalten behinderte Menschen im Arbeitsbereich einer WfbM neben ihrem Arbeitsentgelt eine zusätzliche finanzielle Unterstützung in Form eines so genannten **Arbeitsförderungsgeldes**. Dieses beläuft sich auf monatlich 26,00 € und wird an diejenigen Beschäftigten ausgezahlt, deren Arbeitsentgelt zusammen mit dem Arbeitsförderungsgeld den Betrag von 325,00 € nicht übersteigt. Ist das Arbeitsentgelt höher als 299,00 €, beträgt das Arbeitsförderungsgeld monatlich den Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt und 325,00 €.

Die Kosten für die Teilhabe am Arbeitsleben in der WfbM trägt der örtliche Sozialhilfeträger. An diesen Kosten muss sich der Beschäftigte nur hinsichtlich des in der Werkstatt eingenommenen Mittagessens beteiligen (sog. „häusliche Ersparnis“). Sofern das monatliche Einkommen des Beschäftigten 718,00 € (2-facher Eckregelsatz, Stand: 7/2009) nicht übersteigt, entfällt dieser Kostenbeitrag. Eltern behinderter Menschen müssen keinen Unterhaltsbeitrag leisten.

8.6 Förder- und Betreuungsgruppe in der WfbM / Tagesförderstätte

Für schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Menschen, die die Aufnahmevoraussetzungen für die WfbM (noch) nicht erfüllen können, besteht die Möglichkeit einer Förderung in einer Förder- und Betreuungsgruppe, die der WfbM angeschlossen ist oder in einer Tagesförderstätte für Menschen mit Behinderung, die als eigenständige Einrichtung betrieben wird. Die dort angebotenen Maßnahmen haben das Ziel, praktische Kenntnisse und Fähigkeiten zu fördern, die erforderlich und geeignet sind, dem behinderten Menschen die für ihn erreichbare Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Außerdem sollen sie auf Maßnahmen der Teilhabe am Arbeitsleben, vor allem in einer WfbM, vorbereiten. Deshalb sind solche Angebote vorrangig in räumlichem oder organisatorischem Zusammenhang mit einer WfbM einzurichten, um den Übergang zur Werkstatt zu erleichtern. Im Gegensatz zu WfbM-Beschäftigten haben behinderte Menschen in solchen Fördermaßnahmen keinen arbeitnehmerähnlichen Status, d.h. sie sind nicht selbständig sozialversichert. Üblicherweise sind sie z. B. deshalb im Rahmen der Familienversicherung über die Eltern krankenversichert. Da sie nicht rentenversichert sind, erwerben sie sich auch keine Rentenansprüche.

Die Kosten für die Leistungen in einer Förder- und Betreuungsgruppe bzw. in einer Tagesförderstätte trägt der örtliche Sozialhilfeträger. An diesen Kosten muss der behinderte Mensch sich nur hinsichtlich des eingenommenen Mittagessens beteiligen (sog. „häusliche Ersparnis“). Sofern das monatliche Einkommen (z. B. durch Waisenrente) des behinderten Menschen 718,00 € (2-facher Eckregelsatz, Stand: 7/2009) nicht übersteigt, entfällt dieser Kostenbeitrag. Eltern behinderter Menschen müssen keinen Unterhaltsbeitrag leisten.

9. Hilfen im Steuerrecht

Das Einkommensteuergesetz (EStG) räumt behinderten Menschen die Möglichkeit ein, die mit der Behinderung verbundenen besonderen Aufwendungen bei der Veranlagung zur Lohn- bzw. Einkommensteuer geltend zu machen. Voraussetzung ist ein Grad der Behinderung (GdB) von wenigstens 25. Beträgt der GdB weniger als 50, ist weitere Voraussetzung für die Steuerermäßigung, dass

- dem behinderten Menschen entweder wegen seiner Behinderung nach gesetzlichen Vorschriften Renten oder andere Bezüge zustehen oder
- die Behinderung zu einer dauernden Einbuße der körperlichen Beweglichkeit geführt hat oder
- die Behinderung auf einer typischen Berufskrankheit beruht.

Anträge auf Zuerkennung eines GdB bzw. eines Schwerbehindertenausweises müssen beim Versorgungsamt (Landratsamt) gestellt werden. Näheres zum Grad der Behinderung und zum Schwerbehindertenausweis siehe unter *10. Hilfen für Schwerbehinderte*.

§ 33 EStG räumt die Möglichkeit ein, die durch die Behinderung bedingten Aufwendungen als **außergewöhnliche Belastungen** steuerlich geltend zu machen. Als **Pauschbeträge** werden gewährt bei einem

GdB von 25 und 30	310,00 €/ Jahr	GdB von 65 und 70	890,00 €/Jahr
GdB von 35 und 40	430,00 €/ Jahr	GdB von 75 und 80	1.060,00 €/ Jahr
GdB von 45 und 50	570,00 €/ Jahr	GdB von 85 und 90	1.230,00 €/ Jahr
GdB von 55 und 60	720,00 €/ Jahr	GdB von 95 und 100	1.420,00 €/ Jahr

Ist im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „H“ (für hilflos) eingetragen oder ist der behinderte Mensch blind (Merkzeichen „Bl“), so erhöht sich der jährliche Pauschbetrag auf 3.700,00 €

Statt des Pauschbetrages können behinderte Menschen auch sämtliche behinderungsbedingten Mehraufwendungen als außergewöhnliche Belastungen geltend machen. Die Aufwendungen sind dann einzeln nachzuweisen oder glaubhaft zu machen. Außerdem wird ein sog. „zumutbarer Eigenanteil“ angerechnet. Erfahrungsgemäß werden daher häufiger die Pauschbeträge nach § 33 b EStG in Anspruch genommen.

Diese sind allerdings seit 1975 nicht mehr erhöht worden. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat mit Beschluss vom 17. Januar 2007 (Az.: 2 BvR 1059/03) erneut eine Verfassungsbeschwerde gegen den in § 33 b Abs. 3 Einkommensteuergesetz geregelten Behinderertenpauschbetrag nicht zur Entscheidung angenommen. Damit wurde der Beschluss des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 20. März 2003 (Az.: III B 84/01) bestätigt. Der BFH hatte entschieden, dass der Gesetzgeber nicht gehalten sei, die Pauschbeträge regelmäßig an die gestiegenen Lebenshaltungskosten anzupassen.

Entstehen dem behinderten Menschen darüber hinaus noch andere außergewöhnliche Belastungen, können diese ebenfalls geltend gemacht werden. Dazu zählen insbesondere

- behinderungsbedingte Kraftfahrzeugkosten
- Heilkuraufwendungen
- Außerordentliche Krankheitskosten
- Aufwendungen wegen Pflegebedürftigkeit
- Aufwendungen für die Beschäftigung einer Haushaltshilfe

In der Reihe „Der Finanzminister informiert“ gibt das Land Baden-Württemberg eine Informationsschrift „**Steuertipps für Menschen mit Behinderung**“ heraus, das Steuertipps für sämtliche Steuerarten (Lohn- und Einkommenssteuer, Grundsteuer, Umsatzsteuer und Kraftfahrzeugsteuer) enthält. Die Informationsschrift ist als Broschüre bei den Finanzämtern sowie als download unter www.fm.baden-wuerttemberg.de erhältlich.

Nähere Hinweise auf Steuererleichterungen gibt das **Steuermerkblatt des Bundesverbandes für Körper- und mehrfachbehinderte Menschen**, das jährlich aktualisiert wird.

10. Hilfen für Schwerbehinderte - Nachteilsausgleiche

Zahlreiche Nachteilsausgleiche können von behinderten Menschen nur auf Basis eines Schwerbehindertenausweises in Anspruch genommen werden.

10.1 Der Grad der Behinderung und der Schwerbehindertenausweis

Für die Inanspruchnahme der Hilfen für Schwerbehinderte ist die Feststellung einer Schwerbehinderung erforderlich. Zuständig für diese Feststellung sind die Versorgungsämter. Diese sind seit 2005 die Landratsämter als untere Verwaltungsbehörden. Die Landratsämter (Landkreise) sind zugleich Versorgungsämter in den genannten Stadtkreisen:

- Das Landratsamt Böblingen für den Stadtkreis Stuttgart
- Das Landratsamt Heilbronn für den Stadtkreis Heilbronn
- Das Landratsamt Rastatt für den Stadtkreis Baden-Baden
- Das Landratsamt des Rhein-Neckar-Kreises für die Stadtkreise Heidelberg und Mannheim
- Das Landratsamt Karlsruhe für den Stadtkreis Karlsruhe
- Das Landratsamt des Enzkreises für den Stadtkreis Pforzheim

- Das Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald für den Stadtkreis Freiburg
- Das Landratsamt des Alb-Donau-Kreises für den Stadtkreis Ulm

Beträgt der Grad der Behinderung (GdB) mindestens 50, so liegt eine Schwerbehinderung vor und es wird ein Schwerbehindertenausweis ausgestellt. Liegt der GdB unter 50, so wird lediglich ein Bescheid über die Höhe des GdB und die Leiden ausgestellt, die festgestellt worden sind. Liegen mehrere Funktionsbeeinträchtigungen nebeneinander vor, so ist für die Höhe des GdB die Gesamtbeeinträchtigung maßgebend; die den einzelnen Erkrankungen oder Behinderungen zugeordneten Punktwerte des GdB werden also nicht einfach addiert.

Im Schwerbehindertenausweis können bestimmte Merkzeichen eingetragen werden, die folgende Bedeutung haben:

G	der Ausweisinhaber ist in seiner Bewegungsfreiheit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt
aG	der Ausweisinhaber ist außergewöhnlich gehbehindert
H	der Ausweisinhaber ist hilflos
B	der Ausweisinhaber bedarf ständiger Begleitung
Bl	der Ausweisinhaber ist blind
Gl	der Ausweisinhaber ist gehörlos oder erheblich schwerhörig verbunden mit schweren Sprachstörungen
RF	der Ausweisinhaber erfüllt die landesrechtlich festgelegten gesundheitlichen Voraussetzungen für die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht

Zu beachten ist, dass das Merkzeichen „aG“ nach der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts praktisch nur noch Personen zuerkannt werden kann, die ständig auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen sind.

Voraussetzung für die Eintragung des Merkzeichens „H“ ist die Feststellung, dass der behinderte Mensch ständig auf fremde Hilfe angewiesen ist. Davon ist bei Anerkennung der Pflegestufe III nach der Pflegeversicherung auszugehen.

Der Schwerbehindertenausweis wird i.d.R. befristet und kann – bei Erfüllen der Voraussetzungen – verlängert werden. Seit 2005 kann der Schwerbehindertenausweis auch unbefristet ausgestellt werden, sofern keine Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu erwarten ist.

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg hat den Ratgeber **„Behinderung und Ausweis. Anträge, Verfahren beim Landratsamt, Merkmale für Nachteilsausgleiche, GdB-Tabelle“** (Stand: Juli 2008) komplett überarbeitet; er ist erhältlich unter www.kvjs.de

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die **„Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)“** (Stand: 2008) veröffentlicht. Die 288-seitige Broschüre ist im Internet unter www.bmas.bund.de erhältlich oder unter der Bestellnummer K 710 beim Ministerium zu bestellen, siehe Anhang.

10.2 Unentgeltliche Beförderung (§ 145 SGB IX)

Schwerbehinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt oder hilflos oder gehörlos sind, können beim Versorgungsamt für 60,00 € jährlich eine Wertmarke kaufen und damit öffentliche Nahverkehrsmittel unentgeltlich nutzen. Mit der Wertmarke können auch nicht zuschlagspflichtige Züge der Deutschen Bahn AG im Umkreis von 50 km um den Wohnort benutzt werden.

Ist das Merkzeichen „H“ oder „Bl“ eingetragen, wird die Wertmarke auf Antrag unentgeltlich abgegeben. Kostenlos ist die Wertmarke auch für behinderte Menschen, wenn diese für den laufenden Lebensunterhalt Leistungen nach dem SGB XII (z. B. Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) beziehen.

Trägt der Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „B“, so kann eine Begleitperson unentgeltlich mitgenommen werden. Dies gilt auch im Fern- sowie im innerdeutschen Flugverkehr (im Flugverkehr nicht bei Sondertarifen).

Zu beachten ist, dass das Merkzeichen „B“ nicht ausschließt, dass der behinderte Mensch öffentliche Verkehrsmittel auch ohne Begleitung nutzt (§ 146 Abs. 2 SGB IX).

Schwerbehinderte Menschen, deren Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „B“ enthält, können sich kostenlos neben der Begleitperson auch von einem Hund begleiten lassen (§ 145 Abs. 2 Ziffer 2 SGB IX). Diese Neuregelung ist Teil des Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus (verkündet im BGBl Nr. 50 am 4. August 2009).

10.3 Erleichterungen bei der Kraftfahrzeugsteuer

Halter eines Kraftfahrzeuges werden von der Kraftfahrzeugsteuer befreit, wenn der Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aG“, „H“ oder „Bl“ trägt.

Ist im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „G“ oder „Gl“ eingetragen, so wird die Kfz-Steuer um die Hälfte ermäßigt, wenn auf die unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Nahverkehr verzichtet wird.

Grundsätzlich können auch behinderte Kinder als Halter eines Kfz in Frage kommen, so dass auch ein Auto aufgrund der Behinderung eines Kindes von der Steuer befreit werden kann. Da in diesen Fällen das Kind jedoch bei nahezu allen Fahrten im Auto sitzen muss oder die Fahrt im Zusammenhang mit der Haushaltsführung des behinderten Kindes stehen muss, kann dieses Auto beispielsweise nicht von den Eltern genutzt werden, um den Arbeitsplatz zu erreichen.

Anträge auf Kfz-Steuerbefreiung bzw. –ermäßigung sind beim zuständigen Finanzamt zu stellen.

Tipp: Der ADAC (und andere Automobilclubs) gewähren schwer behinderten Menschen unter bestimmten Voraussetzungen Beitragsermäßigung. Hilfreich sind auch die Merkblätter, die der ADAC für seine behinderten Mitglieder herausgibt.

10.4 Befreiung von Verkehrsverboten / Feinstaub-Verordnung

§ 2 Abs. 3 der 35. Verordnung zur Kennzeichnung der Kraftfahrzeuge mit geringem Beitrag zur Schadstoffbelastung i.V.m. Anhang 3, Ziffer 6

Die innerstädtischen Verkehrsverbote bei erhöhter Ozonkonzentration bzw. Feinstaub gelten nicht für Fahrzeuge, mit denen Menschen mit Behinderung fahren oder gefahren werden, in deren Schwerbehindertenausweis die Merkmale außergewöhnlich gehbehindert („aG“), hilflos („h“) oder blind („bl“) eingetragen sind. Weitere Informationen erhalten Sie bei den örtlich zuständigen Straßenverkehrsbehörden.

Tip: Da immer mehr Städte, u. a. auch Stuttgart, zum 1.1.2010 die Verkehrsverbote verschärft haben, empfehlen wir Ihnen dringend, sich zuhause vor der Abfahrt zu informieren!

10.5 Befreiung von den Rundfunk- und Fernsehgebühren

(§ 6 Rundfunkgebührenstaatsvertrag)

Befreiungen von der Rundfunkgebührenpflicht gibt es nur auf **Antrag** bei der Gebühreneinzugszentrale (GEZ). Voraussetzung ist, dass der Antragsteller tatsächlich ein eigenes, nur für ihn bestimmtes Empfangsgerät (Radio, Fernsehen, PC mit Internetanschluss) hat (z. B. erfüllt der gemeinsame Fernsehapparat einer Familie mit einem behinderten Kind nicht diese Voraussetzung).

Von der Rundfunkgebühr befreit werden können:

- **Das Merkzeichen „RF“ muss jeweils im Schwerbehindertenausweis eingetragen sein.**

blinde oder nicht nur vorübergehend wesentlich sehbehinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von 60 allein wegen der Sehbehinderung (§ 6 Abs. 1 Ziffer 7 a), *hörgeschädigte Menschen*, die gehörlos sind oder denen eine ausreichende Verständigung über das Gehör auch mit Hörhilfen nicht möglich ist (§ 6 Abs. 1 Ziffer 7 b) *behinderte Menschen*, deren *Grad der Behinderung nicht nur vorübergehend wenigstens 80 beträgt und die wegen ihres Leidens an öffentlichen Veranstaltungen ständig nicht teilnehmen können* (§ 6 Abs. 1 Ziffer 8)

Es muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass das Merkzeichen „RF“ nur noch äußerst selten anerkannt wird. Bei einer Berufstätigkeit wird es generell nicht mehr vergeben, weil die Berufstätigkeit eines behinderten Menschen in der Regel ein Indiz dafür ist, dass öffentliche Veranstaltungen – zumindest gelegentlich – besucht werden können. Bei Kindern muss für die Gebührenbefreiung nachgewiesen werden, dass sie selbst ein Rundfunk- bzw. Fernsehgerät zum Empfang bereithalten und auch bestimmen können, welche Sendungen sie sehen bzw. hören wollen.

- **Die Befreiung von der Rundfunkgebühr ist seit 1. April 2005 an bestehende, soziale Leistungsbescheide** (z. B. ALG II, BAföG, Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII oder nach §§ 27 a oder 27 d des Bundesversorgungsgesetzes, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII, Eingliederungshilfe in Einrichtungen einschl. Barbetrag nach § 35 SGB XII) **gekoppelt**.

Die Voraussetzungen müssen nachgewiesen werden durch Vorlage des aktuellen Bewilligungsbescheides im Original oder in beglaubigter Kopie oder durch eine einfache Kopie des Leistungsbescheides (wenn die Behörde auf dem Antragsformular bestätigt, dass das Original vorgelegen hat) oder eine Bescheinigung der leistungsgewährenden Behörde zur Vorlage bei der GEZ. Bescheide mit abgelaufenem Bewilligungszeitraum werden nicht anerkannt.

Die Befreiung beginnt mit dem Ersten des Monats, der nach dem Monat, in dem der Antrag gestellt wurde, folgt. Eine rückwirkende Befreiung ist nicht zulässig, auch wenn die Voraussetzungen zur Gebührenbefreiung bereits zu einem früheren Zeitpunkt erfüllt waren.

Antragsformulare sowie Merkblätter über die Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht gibt es unter www.gez.de. Der Antrag auf Gebührenbefreiung ist direkt an die Gebühreneinzugszentrale (GEZ) zu schicken: GEZ, 50656 Köln. Die GEZ hat eine Service-Telefon geschaltet unter 018 59995 0400 (6,5 Cent / Minute aus den deutschen Festnetzen, abweichende Preise für Mobilfunkteilnehmer).

10.6 Telefongebührenermäßigung

Die Deutsche Telekom gewährt Personen, die von der Rundfunkgebührenpflicht befreit sind, einen „Sozialtarif“ in Form eines Gespräch Guthabens (allerdings nur für Verbindungen im Netz der Deutschen Telekom). Die Vergünstigungen gelten ausschließlich für Kunden der Deutschen Telekom.

Auskünfte und Anträge gibt es in den T-Punkt-Läden der Deutschen Telekom. Unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800-3301000 sind ebenfalls Auskünfte erhältlich.

Ob und ggf. in welchem Umfang auch andere Telefongesellschaften Ermäßigungen für Telefongebühren anbieten (oder auch für Telefonneuanschlüsse), muss individuell erfragt werden.

10.7 Parkerleichterungen

10.7.1 Parkerleichterungen für außergewöhnlich Gehbehinderte

Wer aufgrund seiner Behinderung Wege nur mit außergewöhnlicher und großer Anstrengung zu Fuß zurücklegen kann, kann Parkerleichterungen erhalten, um Wege zu verkürzen. Zu diesem Personenkreis zählen schwer behinderte Menschen, die im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aG“ oder „Bl“ zuerkannt erhalten. Allein die Beeinträchtigung des Orientierungsvermögens reicht nicht aus.

Dieser Personenkreis darf auf **reservierten Sonderparkplätzen** (mit Zusatzschild „Rollstuhlfahrersymbol“) parken; ferner werden weitere Parkerleichterungen eingeräumt wie Parken im eingeschränkten Halteverbot oder in Fußgängerzonen während der Ladezeit, Überschreiten der Höchstparkzeit im Zonenhalteverbot, gebührenfreies Parken an Parkuhren und Parkscheinautomaten.

Seit 1. Januar 2001 gibt es einen standardisierten **EU-Parkausweis** für Personen mit Behinderungen, der Parkerleichterungen in derzeit 18 Ländern (entsprechend den jeweiligen landesrechtlichen Vorschriften) gewährt.

Anträge auf Parkerleichterungen (§ 46 Abs. 1 Straßenverkehrsverordnung) sind bei der jeweils zuständigen Straßenverkehrsbehörde der Gemeinden, Städte oder der Landkreise zu stellen. Zusammen mit der Ausnahmegenehmigung erhalten die Betroffenen ein Verzeichnis mit den jeweiligen Parkvergünstigungen.

10.7.2 Parkerleichterungen für besondere Gruppen schwer behinderter Menschen

Seit 1. Mai 2001 gibt es in Baden-Württemberg Parkerleichterungen für Menschen mit Behinderung, die aufgrund der bisherigen restriktiven Regelung keinen Anspruch hatten. Dazu zählen:

- schwer behinderte Menschen mit den Merkzeichen „G“ und „B“ und einem GdB von wenigstens 80 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken)
- schwer behinderte Menschen mit den Merkzeichen „G“ und „B“ und einem GdB von wenigstens 70 allein für Funktionsstörungen an den unteren Gliedmaßen (und der Lendenwirbelsäule, soweit sich diese auf das Gehvermögen auswirken) und gleichzeitig einem GdB von wenigstens 50 für Funktionsstörungen des Herzens und der Atmungsorgane
- schwer behinderte Menschen, die an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa leiden, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 60 vorliegt
- schwer behinderte Menschen, mit künstlichem Darmausgang und zugleich künstlicher Harnableitung, wenn hierfür ein GdB von wenigstens 70 vorliegt.

Ein hoher Gesamt-GdB führt nicht automatisch zu einer Bewilligung einer Parkerleichterung. Ausschlaggebend ist der Einzel-GdB für die zuvor genannte Funktionsstörung. Über die Einzel-GdB-Werte informiert Sie das Landratsamt (Versorgungsamt).

Diese baden-württembergische Ausnahmegenehmigung gilt aufgrund einer gegenseitigen, grenzüberschreitenden Anerkennung auch in den Ländern Rheinland-Pfalz, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein.

Anträge auf Parkerleichterungen (§ 46 Abs. 1 Straßenverkehrsverordnung) sind bei der jeweils zuständigen Straßenverkehrsbehörde der Gemeinden, Städte oder der Landkreise zu stellen. Der Ärztliche Dienst des Landratsamtes muss in einer Stellungnahme die Anspruchsvoraussetzungen bestätigen. Diese medizinische Stellungnahme erfolgt anhand der Schwerbehindertenakten unter Berücksichtigung der darin enthaltenen versorgungsärztlichen Beurteilungen und bescheidmäßigen Feststellungen. Sind die Voraussetzungen erfüllt, stellt das Landratsamt eine entsprechende Bescheinigung zur Vorlage bei der Straßenverkehrsbehörde aus.

Wichtig: Eine solche Ausnahmegenehmigung gem. § 46 Abs. 1 StVO gilt nicht für das Parken auf den mit Zusatzzeichen „Rollstuhlsymbol“ für außergewöhnlich Gehbehinderte und Blinde reservierten Parkplätzen!

10.8 Kindergeld bei erwachsenen Menschen mit Behinderung

Wenn ein Kind wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, steht den Eltern ohne Alterseinschränkung für das Kind ein Anspruch auf Kindergeld zu. Dies ist der Fall, wenn das Kind nicht in der Lage ist, seinen gesamten notwendigen Lebensbedarf durch eigenes Einkommen (z. B. Rente) zu decken. Der Lebensbedarf eines behinderten Kindes setzt sich zusammen aus einem gesetzlich festgelegten Grundbedarf (in 2010: 8.004,00 € / Jahr) und dem behinderungsbedingten Mehrbedarf (abhängig von der Unterbringung des Kindes). Voraussetzung ist ferner, dass die Behinderung vor Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten ist. Dieser Kindergeldanspruch gilt auch für Pflegeeltern.

Für behinderte Kinder, deren Behinderung vor dem 1. Januar 2007 in der Zeit ab der Vollendung des 25. Lebensjahres und vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist, gilt eine Übergangsregelung. Demnach ist für diese Kinder eine Altersgrenze von 27 Lebensjahren ausschlaggebend.

Kindergeld ist Einkommen der Kindergeldberechtigten und damit der Eltern (es sei denn, dass das Kindergeld nachweislich an das behinderte Kind oder einen anderen Dritten weitergeleitet wird).

Einzelheiten zum Kindergeldanspruch finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de (Rubrik Familie und Kinder / finanzielle Hilfen / Kindergeld). Sie sind auch im Steuermerkblatt des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. dargestellt, das jährlich aktualisiert wird (im Internet unter www.bkvm.de).

10.8.1 Kindergeld für erwachsene behinderte Kinder, die im Wohnheim leben

Mit Urteil vom 23. Februar 2006 (Az.: III R 65/04) hat der Bundesfinanzhof (BFH) entschieden, dass Kindergeld nach § 74 Absatz 1 Sätze 1 und 4 Einkommensteuergesetz (EStG) unter der Voraussetzung, dass der Kindergeldberechtigte seiner gesetzlichen Unterhaltspflicht nicht nachkommt, abgezweigt werden kann. Die Auszahlung ist dann an einen Dritten, der dem Kind Unterhalt gewährt, möglich.

Eine Abzweigung des Kindergeldes ist grundsätzlich möglich, wenn z. B. der Sozialhilfeträger die Kosten für die Heimunterbringung des behinderten volljährigen Kindes trägt. Die Voraussetzung gilt auch dann als erfüllt, wenn der Kindergeldberechtigte in geringem Umfang Unterhaltsleistungen erbringt. In dem Urteil zugrunde liegenden Fall hatte der Vater etwa 500 DM jährlich für seinen volljährigen Sohn im Wohnheim gezahlt. Der BFH entschied, dass die Hälfte des Kindergeldes den kindergeldberechtigten Eltern verbleiben müsse. Auch geringe Unterhaltsleistungen sind anzuerkennen. Aufgabe des Kindergeldes ist es, die Eltern wegen ihrer Unterhaltsleistung steuerlich zu entlasten.

Mit Urteil vom 9. Februar 2009 (Az.: III R 37/07) hat der Bundesfinanzhof (BFH) seine bisherige Rechtsprechung bestätigt. Das Kindergeld ist den kindergeldberechtigten Eltern auszuführen, wenn diese Aufwendungen mindestens in Höhe des Kindergeldes entstehen. Zu berücksichtigen ist dabei nicht nur Barunterhalt in Form des Kostenbeitrags, sondern auch die übrigen tatsächlich für das Kind entstandenen Aufwendungen. Dazu zählen neben den zu leistenden Unterhaltsbeiträgen beispielsweise auch Fahrtkosten, Zuzahlungen für Arzt, Therapie, Medikamente, Brillen, Rollstuhl (sofern sie nicht von der Krankenkasse oder einem Dritten übernommen werden), Freizeitunternehmungen, die nicht vom Sozialhilfeträger oder einem Dritten finanziert werden.

Außerdem können Kosten für notwendige Betreuungs- und Vorsorgeleistungen bzw. für Begleitung mit einem Stundensatz von 8 Euro geltend gemacht werden. Dies muss unbedingt erforderlich und durch amtsärztliches Attest nachgewiesen werden. Dies geht aus der für die Familienkassen verbindlichen Dienstanweisung zur Durchführung des Familienleistungsausgleichs (DA-FamEStG) DA 63.3.6.3.2 Absatz 3 hervor.

Die Kindergeldkassen prüfen – sofern ein Antrag auf Abzweigung des Kindergeldes vom Stadt- bzw. Landkreis vorliegt, ob die Voraussetzungen für eine Abzweigung erfüllt sind. Vor der Entscheidung werden die kindergeldberechtigten Eltern angehört. Sie müssen alle Aufwendungen für das behinderte volljährige Kind möglichst konkret nachweisen bzw. glaubhaft machen. Die Kindergeldkassen entscheiden jeden Einzelfall individuell; eine pauschale Festsetzung der Höhe des Kindergeldes gibt es nicht. Die Eltern haben dabei eine Auskunftspflicht gegenüber den Kindergeldkassen, nicht gegenüber dem Sozialamt.

Weitere Informationen sowie eine Argumentationshilfe finden Sie im Internet unter www.lv-koerperbehinderte-bw.de.

10.9 Allgemeine Gleichbehandlung (Antidiskriminierung)

Am 18. August 2006 trat das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) in Kraft, das vier europäische Antidiskriminierungsrichtlinien in deutsches Recht umsetzt. Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität sind nicht zulässig. Das Gesetz enthält zudem Regelungen zu Entschädigung und Schadensersatz.

Aus Sicht von Menschen mit Behinderungen sind im AGG vor allem folgende Bereiche wichtig:

- Arbeitsmarkt / Berufsleben (§ 7 AGG)
In den gesetzlichen Schutz einbezogen sind auch Bewerberinnen und Bewerber; § 8 enthält Ausnahmen, in denen eine Ungleichbehandlung erlaubt ist.
- Massengeschäfte (§ 19 AGG)
Darunter fallen alle Geschäfte, die normalerweise ohne Ansehen der Person zustande kommen, z. B. im Einzelhandel, in der Gastronomie / Hotellerie, im Transportwesen, bei der Wohnraumvermietung (nur bei Vermietern mit Wohnraumvermietung von mehr als 50 Wohneinheiten); § 20 enthält mögliche Ausnahmen.
- Private Versicherungsverträge

Innerhalb von zwei Monaten nach Bekannt werden der Diskriminierung müssen Schadensersatzforderungen geltend gemacht werden (§ 22). Die gemäß § 25 Abs. 1 AGG beim Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend eingerichtete Antidiskriminierungsstelle (Adresse im Anhang) hilft weiter.

Die Bundesregierung hat eine **Broschüre „Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) – aus der Sicht von Menschen mit Behinderung: ein Überblick“** mit den wichtigsten Informationen veröffentlicht; sie ist im Internet unter www.behindertenbeauftragter.de als download erhältlich.

11. Hilfen zum Lebensunterhalt

Reicht das eigene Einkommen eines behinderten Menschen nicht aus, um seinen Lebensunterhalt (Ernährung, Kleidung, Unterkunft, usw.) zu finanzieren, so kann er ggf. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes in Anspruch nehmen. Seit 2005 werden Hilfen zum Lebensunterhalt entweder in Form der

- Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II
oder
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII
gewährt.

Menschen mit Behinderung, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen gearbeitet haben, haben einen Anspruch auf Leistungen der Rentenversicherung erworben (z. B. Altersrente, Rente wegen dauerhafter Erwerbsminderung). Die Deutsche Rentenversicherung hält für Fragen rund um Rehabilitation und Alterssicherung Informationshefte bereit. Empfehlenswert ist das Heft **„Reha und Rente für schwer behinderte Menschen“**, das Sie im Internet unter www.driv-bw.de erhalten oder direkt bei einer örtlichen Rentenberatungsstelle, vgl. Anhang.

11.1 Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II)

Bei den Gesetzen zur Reform des Arbeitsmarktes (besser bekannt als „Hartz III“ und „Hartz IV“) wurden die Arbeitslosenhilfe (SGB III) mit der Hilfe zum Lebensunterhalt (BSHG) zu einer sog. Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II, sog. „Arbeitslosengeld II“) verbunden. Personen, die zwischen 15 und 64 Jahre alt, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind, erhalten auf Antrag die sog. Grundsicherung für Arbeitssuchende.

Wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes – unabhängig von der Arbeitsmarktsituation – mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, gilt als erwerbsfähig. Hilfebedürftig ist, wer seinen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend durch Aufnahme einer zumutbaren Arbeit oder aus dem zu berücksichtigenden Einkommen und Vermögen sichern kann.

Das sog. Arbeitslosengeld II besteht im Wesentlichen aus einer Regelleistung sowie den angemessenen Kosten für Unterkunft und Heizung. Die Regelleistung für alleinstehende Personen beträgt monatlich 359,00 € (Stand: 7/2009). Behinderte hilfebedürftige Personen, denen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie sonstige Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes oder Hilfen zur Ausbildung für eine angemessene Tätigkeit erbracht werden, erhalten außerdem einen Mehrbedarfzuschlag von 35 Prozent der maßgebenden Regelleistung.

Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende ist im Regelfall die Agentur für Arbeit. Anträge sind bei der örtlichen Agentur für Arbeit zu stellen.

11.2 Grundsicherung bei Alter und Erwerbsminderung (SGB XII)

Zweck der bedarfsorientierten Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist es, den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt zu sichern und Sozialhilfe zu vermeiden. Auf den Rückgriff auf die Unterhaltungspflicht von Eltern bzw. Kindern wird verzichtet, sofern deren Einkommen nicht mehr als 100.000,00 € / Jahr beträgt.

Antragsberechtigt sind Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, und Menschen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und aus medizinischen Gründen dauerhaft voll erwerbsgemindert sind. Wer wegen Krankheit oder Behinderung dauerhaft außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes – unabhängig von der Arbeitsmarktsituation – mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, gilt als dauerhaft voll erwerbsgemindert. Dies wird bei Besuchern der Werkstatt für behinderte Menschen oder der Tagesförderstätte unterstellt. Bei Schülern geht man grundsätzlich davon aus, dass (noch) keine dauerhaft volle Erwerbsminderung vorliegt. In Zweifelsfällen wird eine Begutachtung notwendig.

Sowohl volljährige behinderte Menschen, die in einer eigenen Wohnung als auch behinderte Menschen, die im Wohnheim, im ambulant betreuten Wohnen oder im Haushalt der Eltern (Geschwister) leben, können Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung beantragen.

Voraussetzung ist ferner, dass der Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen bestritten werden kann. Grundsätzlich gilt: Auf den Grundsicherungsbedarf wird das Einkommen und Vermögen des behinderten Menschen angerechnet.

Die Grundsicherung beinhaltet:

- den für die Antragsberechtigten maßgeblichen Regelsatz (Stand 7/2009: Haushaltsvorstand: 359,00 €/ Monat; Haushaltsangehörige ab 14 Jahre: 287,00 €/ Monat, Kinder von 7 bis 14 Jahre: 251,00 €/ Monat, Kinder unter 7 Jahre: 215 €/ Monat; für zusammenlebende Ehegatten bzw. Lebenspartner: 323,00 €/ Jahre)
- die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung (Wohngeld wird angerechnet)
- einen Mehrbedarf von 17 % des maßgeblichen Regelsatzes bei Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen „G“ oder „aG“
- einen angemessenen Mehrbedarf für kranke oder behinderte Menschen, die einer kostenaufwändigen Ernährung bedürfen
- die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen.

Außerdem werden sog. einmalige Bedarfe (§ 31 SGB XII) wie Leistungen für die Erstaussstattung einer Wohnung einschl. der Haushaltsgeräte sowie die Erstaussstattung für Bekleidung einschl. bei Schwangerschaft und Geburt gewährt.

Anträge sind direkt beim Stadt- oder Landkreis, in denen der Antragsberechtigte wohnt, zu stellen. Er ist im Voraus zu stellen. Bei Bewohnern von Wohnheimen wird die Grundsicherung vom Sozialhilfeträger als „Eigenanteil“ an den Kosten der Unterbringung einbehalten.

Weitere Informationen gibt es bei den Grundsicherungsämtern der Stadt- und Landkreise und beim Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. Ausführliche Hinweise enthält auch das **Merkblatt zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII** des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., im Internet unter www.bvkm.de erhältlich.

12. Hilfen zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft - Eingliederungshilfe (§§ 53 ff. SGB XII)

Menschen mit Behinderung, die in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Eingliederungshilfe. Diese wird nach den Besonderheiten des Einzelfalls, insbesondere nach der Art und Schwere der Behinderung, und solange die Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann, bewilligt. Eine Begrenzung allein wegen des Lebensalters gibt es daher nicht.

Leistungen der Eingliederungshilfe sind insbesondere

- Frühförderung (§ 26 SGB IX)
- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung
- Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf (einschl. Besuch einer Hochschule)
- Hilfen zur Ausbildung für eine sonstige angemessene Tätigkeit
- Hilfen in vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätten (z. B. Tagesförderstätten)
- Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 SGB IX)
- Hilfen im Arbeitsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (§ 41 SGB IX)
- Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 55 SGB IX)
- Hilfe beim Wohnen (z. B. ambulant betreutes Wohnen, Wohnheim)
- nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen
- Betreuung in einer Pflegefamilie (§ 54 Abs. 3 SGB XII)

Die Eingliederungshilfe ist als eine sog. „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ Teil der Sozialhilfe. Sozialhilfe wird grundsätzlich **nachrangig** gewährt. Dies bedeutet, dass Ansprüche gegen andere Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherung, Agentur für Arbeit) Vorrang haben. Auch wer sich selbst helfen oder von nahen (unterhaltspflichtigen) Familienangehörigen helfen lassen kann, hat keinen Anspruch auf Sozialhilfe. Behinderte Menschen haben daher grundsätzlich nur dann einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn sie bedürftig sind, also Leistungen nicht mit ihrem eigenen Einkommen und Vermögen finanzieren können (bei minderjährigen behinderten Menschen ist vor allem das Einkommen und Vermögen der Eltern maßgeblich).

Folgende **Einkommensgrenzen** gelten für die Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII (*Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe in anderen Lebenslagen*):- § 85 ff. SGB XII

Grundbetrag in Höhe des zweifachen Eckregelsatzes
(West: 718,00 €, - Stand: 7/2009).

+ Angemessene Kosten der Unterkunft

+ Für den Ehegatten sowie für jede Person, die vom Leistungsberechtigten oder dessen unterhaltspflichtigem Elternteil überwiegend unterhalten wird, jeweils ein Zuschlag von 70 % des jeweils geltenden Eckregelsatzes
(West: 251,00 €, - Stand: 7/2009)

Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII

Soweit das Einkommen des behinderten Menschen (bzw. seiner Eltern) diese Einkommensgrenze übersteigt, ist es in angemessenen Umfang zur Finanzierung der Eingliederungshilfeleistung einzusetzen.

Eigenes Vermögen muss vorrangig eingesetzt werden; dazu zählt das gesamte verwertbare Vermögen. Allerdings darf die Gewährung von Sozialhilfe nicht abhängig gemacht werden vom Einsatz oder Verwertung von sog. „**Schonvermögen**“ (§ 90 Abs. 2 SGB XII). Dazu zählt u. a. ein sog. „**angemessenes Hausgrundstück**“, da jeder Mensch Wohnraum braucht. Voraussetzung ist, dass die Wohnung oder das Haus vom Hilfebedürftigen selbst genutzt wird. Ob ein Hausgrundstück „angemessen“ ist, richtet sich u. a. nach der Anzahl der Bewohner, dem Wohnbedarf, der Haus- und Grundstücksgröße, dem Zuschnitt und der Ausstattung des Wohngebäudes sowie dem Wert des Grundstücks einschl. Wohngebäudes.

Zum Schonvermögen zählen auch sog. „**kleinere Barbeträge**“ („Notgroschen“). Die Höhe der „kleineren Barbeträge“ regelt die Verordnung zur Durchführung des § 90 Abs. 2 Nr. 9 des SGB XII: **Geschützt sind für die nachfragende Person folgende Grundbeträge:**

<p>bei der Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII</p>	<p>1.600 € 2.600 € (nach Vollendung des 60. Lebensjahres, bei voll Erwerbsgeminderten i.S.d. SGB VI)</p>
<p>bei den Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII (<i>Hilfen zur Gesundheit, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, Hilfe in anderen Lebenslagen</i>) + Zuschlag für jede Person, die von der nachfragenden Person überwiegend unterhalten wird</p>	<p>2.600 € + 256 € (Zuschlag)</p>

Wenn Sozialhilfe vom Vermögen

- der nachfragenden Person und ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners oder
- einer minderjährigen und unverheirateten nachfragenden Person und ihrer Eltern abhängig ist, gibt es einen Zuschlag von 614,00 € für den Ehegatten / Lebenspartner / einen Elternteil (bei Schwerstpflegebedürftigen der Pflegestufe III oder Blinde: 1.534,00 €) sowie 256,00 € für jede weitere überwiegend zu unterhaltende Person.

Hinsichtlich der Unterhaltsheranziehung von Eltern behinderter Menschen gelten bei einigen Leistungen der Eingliederungshilfe Sonderregelungen (z. B. bei der Frühförderung, vorschulische Erziehung, schulische Bildung, Arbeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen bzw. Tagesförderstätte, ambulant betreutes Wohnen, Wohnheim).

12.1 Beschränkter Unterhaltsrückgriff bei stationärer Unterbringung

Auch ein schwerstmehrfachbehinderter Jugendlicher hat ein Recht auf ein im Rahmen seiner Möglichkeiten eigenständiges Leben und auf Ablösung von seinen Eltern. Dieses Recht kann er in der Regel nur durch die Aufnahme in ein Wohnheim für behinderte Menschen verwirklichen, in dem er entsprechend seinen Bedürfnissen und Fähigkeiten betreut wird. Wird ein solches Wohnheim gefunden, das eine Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung mit einem Sozialhilfeträger hat, muss dieser die Kosten übernehmen. Dort ist dann ein entsprechender **Antrag** zu stellen. Dabei sollte auch bei sehr schweren Behinderungen – jedenfalls dann, wenn noch eine Förderung außerhalb der Wohngruppe möglich ist – darauf geachtet werden, dass eine Maßnahme der **Eingliederungshilfe** und nicht der Hilfe zur Pflege gewährt wird. Nur im Rahmen der Eingliederungshilfe ist gewährleistet, dass der behinderte Mensch eine ganzheitliche, auf seine speziellen Bedürfnisse abgestimmte Förderung erfährt.

Unterhaltspflichtige Eltern, deren **volljährige behinderte Kinder** in derartigen vollstationären Einrichtungen Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten, müssen unabhängig von der Höhe ihres Einkommens und Vermögens grundsätzlich nur noch (seit 1.1.2010) einen **Unterhaltsbeitrag in Höhe von 31,07 € / Monat** für die gewährte Eingliederungshilfe im Wohnheim sowie **23,30 € / Monat** für die Hilfe zum Lebensunterhalt (also insgesamt 54,37 € / Monat) an den Sozialhilfeträger leisten (vgl. SHR 94.23); diese Unterhaltsleistungen basieren auf einem Kindergeld in Höhe von monatlich 184,00 €.

Den Eltern bleibt durch diese Regelung eine Offenlegung ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse erspart. Sofern die Eltern selbst Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen oder durch die Zahlung des gesamten Unterhaltsbeitrags von 54,37 € / Monat selbst Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen müssten, entfällt der Unterhaltsbeitrag vollständig (sog. „unbillige Härte“).

Bei der Betreuung erwachsener behinderter Menschen außerhalb des Elternhauses **in fachlich betreuten Wohnformen bzw. in Familienpflegestellen** wird die Heranziehung der Eltern zu den Kosten der Eingliederungshilfe ebenfalls auf **31,07 € / Monat** begrenzt.

Die Unterhaltsbeiträge verändern sich zum gleichen Zeitpunkt und um denselben Prozentsatz, um den sich das Kindergeld verändert.

Wichtig: Diese Regelungen gelten nicht für **minderjährige behinderte Kinder**, die in vollstationären Einrichtungen (z. B. Internat der Heimsonderschule) Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege erhalten.

13. Das Persönliche Budget (§ 17 Abs. 2 – 6 SGB IX, Budgetverordnung)

Das Persönliche Budget ist keine neue Leistung, sondern nur eine neue Form der Leistungserbringung. Statt einer sog. Sachleistung erhält der behinderte Mensch eine sog. Geldleistung. Damit wird er in die Lage versetzt, sich die notwendige Hilfe selbst einkaufen zu können. Dies eröffnet die Möglichkeit, selbst bestimmter zu leben. Allerdings gibt es eine Obergrenze: Das Persönliche Budget darf nicht teurer sein als die bisher gewährte Sachleistung. Und: eine Rückkehr vom Persönlichen Budget zur Sachleistung ist jederzeit möglich.

Ein Persönliches Budget wird nur auf Antrag gewährt. Grundsätzlich können alle Menschen mit Behinderungen ein Persönliches Budget beantragen. Budgetfähig sind alle Leistungen, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Leistungen beziehen. Typischerweise zählen dazu insbesondere Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Hilfen zur Mobilität, Hilfen zur häuslichen Pflege und häuslichen Krankenpflege, regelmäßig wiederkehrende Hilfs- und Heilmittel sowie Hilfen zum Erreichen des Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatzes (z. B. Fahrtkosten). Das Persönliche Budget kann aus Leistungen der unterschiedlichen Rehabilitationsträger (gesetzliche Krankenkassen, Agentur für Arbeit, gesetzliche Unfallversicherung, gesetzliche Rentenversicherung, Kriegsopferfürsorge, öffentliche Jugendhilfe sowie Sozialhilfe) bestehen (sog. „trägerübergreifendes Persönliches Budget“).

Wichtig: Beim Persönlichen Budget müssen die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sein, die für den jeweiligen Rehabilitationsträger gelten.

Wer beispielsweise ein Persönliches Budget zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beim örtlichen Sozialamt beantragt, muss nicht nur den entsprechenden Eingliederungshilfebedarf haben, sondern auch die dafür geltenden Einkommens- und Vermögensgrenzen beachten.

Seit 1. Januar 2008 ist das Persönliche Budget eine gesetzlich verankerte Alternative zur bisherigen Sachleistung. Ausführliche Informationen rund um das Persönliche Budget enthält das Merkblatt „**Das Persönliche Budget - Leistungen und Hilfe selbst einkaufen!**“ (Hrsg.: Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.), im Internet unter www.bvkm.de; der Landesverband hat zudem ein Info „**Persönliches Budget – Fragen zur Steuerpflicht und zur Sozialversicherung**“ erstellt, das Sie im Internet unter www.lv-koerperbehinderte-bw.de finden; vgl. Anhang.

14. Hilfen beim Wohnen

Ein „Dach über dem Kopf“ zählt zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Doch gerade Menschen mit Behinderungen und ihre Familien benötigen hier spezielle Unterstützung, um eine Wohnung zu finden, die den spezifischen Bedürfnissen entspricht.

14.1 Hilfen zur Beschaffung und Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung

Entsprechende Wohnungshilfen gewähren auf **Antrag** u. a. die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die Arbeitsverwaltung sowie – nachrangig – die Integrationsämter. Als „Faustregel“ gilt, dass die Wohnung als Bestandteil der Teilhabe am Arbeitsleben dient.

Leistungen der Pflegeversicherung siehe unter 2. *Hilfen bei Pflegebedürftigkeit*.

Das jährliche Landeswohnraumförderungsprogramm Baden-Württemberg sieht eine spezielle Förderung für schwer behinderte Menschen mit spezifischen Wohnungsversorgungsproblemen vor. Diese werden bejaht, wenn aufgrund der Behinderung spezielle Wohnungsbe-

dürfnisse (z. B. Grundriss, Ausstattung) im Einzelfall vorliegen. Dies gilt in besonderem Maße bei Rollstuhlnutzern und blinden Menschen. Das Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises allein reicht nicht aus.

Gefördert werden sowohl neuer Wohnraum als auch der Kauf bzw. der Umbau von vorhandenem Wohnraum. Die Förderung erfolgt grundsätzlich als zinsverbilligtes Darlehen mit unterschiedlichen Laufzeiten. Die Höhe der Förderung ist abhängig vom Bauort, der Familiengröße und der Höhe des Familieneinkommens. Neben der Grundförderung wird schwer behinderten Menschen mit speziellen Wohnbedürfnissen zum Ausgleich des behinderungsbedingten Mehraufwandes eine Zusatzförderung gewährt. Wohnflächen- und Kostenobergrenzen sind zu beachten.

Seit 1. Juli 2009 gibt es eine zusätzliche Förderung für barrierefreies Bauen und Wohnen. Diese ist nicht mit der bisherigen Regelförderung kombinierbar. Neu gewährt werden zinsgünstige Darlehen oder einmalige Zuschüsse.

Anträge (Vordrucke) sind über das Bürgermeisteramt des Bauortes und das Landratsamt bei der L-Bank in Karlsruhe einzureichen. Die jährlich zur Verfügung stehenden Mittel im Rahmen des Landeswohnraumförderungsprogramms sind begrenzt. Es empfiehlt sich daher, frühzeitig einen Antrag zu stellen.

Nähere Informationen sind bei den Wohnbauförderstellen der Landratsämter bzw. der Stadtkreise erhältlich sowie in der Broschüre „**Förderung von Wohneigentum in Baden-Württemberg**“ der L-Bank, vgl. Anhang.

Seit 1. April 2009 unterstützt die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) mit ihrem Förderprogramm „Wohnraum modernisieren – STANDARD und ALTERSGERECHT UMBAUEN“ Bauherren, die Modernisierungsmaßnahmen im Wohnungsbestand durchführen wollen, durch zinsgünstige Darlehen. Barrierereduzierende Maßnahmen im Wohnungsbestand (ALTERSGERECHT UMBAUEN) werden durch Bundesmittel besonders gefördert. Die Maßnahmen orientieren sich am Entwurf der DIN 18 040-2 (bislange DIN 18 025). Ausführliche Informationen dazu finden Sie unter www.kfw-foerderbank.de.

Im Rahmen der Wohnungsfürsorge unterstützt das Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg schwer behinderte Menschen, die in Baden-Württemberg wohnen. Ziel ist es, dauerhaft ein angemessenes Wohnen zu ermöglichen. Für sog. wohnungsfürsorgerische Maßnahmen (z. B. Beschaffung, Instandsetzung, Modernisierung und zweckentsprechende Ausstattung) können auf Antrag Darlehen, Zinsbeihilfen und –in Härtefällen – Zuschüsse gewährt werden. Eine Unterstützung ist nur möglich, wenn der Betroffene die Maßnahme nicht selbst oder mit Hilfe von Haushaltangehörigen oder durch Leistungen der Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX finanzieren kann. Das Merkblatt sowie der Antragsvordruck sind bei der **Wohnungsfürsorge des Wohlfahrtswerkes für Baden-Württemberg** erhältlich, vgl. Anhang.

14.2 Wohnberechtigungsschein

Der Bau von Sozialwohnungen wurde in der Vergangenheit mit öffentlichen Mitteln gefördert. Als Gegenleistung sind die Bauherren verpflichtet, bestimmte Belegungs- und Mietbindungen zu beachten. Eine Sozialwohnung beziehen dürfen nur Wohnungssuchende, die einen Wohnberechtigungsschein vorlegen können. Maßgeblich ist hierfür die Einkommensgrenze nach § 9 Abs. 2 des Wohnraumsförderungsgesetzes. Das zu berücksichtigende Einkommen errechnet sich aus dem Jahreseinkommen und aller zum Haushalt rechnenden Personen, von dem die Betriebsausgaben oder Werbungskosten in nachgewiesener Höhe abgezogen werden sowie pauschal jeweils 10 Prozent vom Jahreseinkommen eines Haushaltsangehörigen. Ferner werden Freibeträge gewährt

- bei Schwerbehinderten mit einem GdB von 100 bzw. von wenigstens 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit (4.500 EUR)
- bei Schwerbehinderten mit einem GdB von unter 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit (2.100 EUR).

Im Wohnberechtigungsschein ist die angemessene Wohnungsgröße benannt, die sich nach der Größe des Haushaltes richtet. Eine zusätzliche Wohnfläche von bis zu 15 qm oder ein zusätzlicher Raum wird anerkannt bei schwer behinderten Menschen, wenn wegen der Art der Behinderung zusätzlicher Wohnflächenbedarf besteht.

Anträge sind bei der Gemeinde zu stellen, in der Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder in der Sie Ihren Wohnsitz begründen möchten.

14.3 Wohngeld

Wohngeld steht nicht nur Mietern oder Bewohnern von Heimen (z. B. Pflegeheim) als Mietzuschuss, sondern auch Eigentümern von Eigenheimen oder Eigentumswohnungen als Lastenzuschuss zu. Auch Mieter, die Sozialhilfe oder Kriegsopferfürsorge beziehen, sind wohngeldberechtigt (besonderer Mietzuschuss).

Der Bezug von Wohngeld nach dem Wohngeldgesetz (WoGG) ist abhängig vom Einkommen, der Größe des Haushaltes und der Höhe der zuschussfähigen Miete bzw. Unterkunftsbelastung. Bei der Ermittlung des maßgeblichen Jahreseinkommens können abgesetzt werden:

- ein Jahresfreibetrag von 1.500 EUR bei Schwerbehinderten mit einem GdB von 100 bzw. von wenigstens 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit
- ein Jahresfreibetrag von 1.200 EUR bei Schwerbehinderten mit einem GdB von unter 80 und häuslicher Pflegebedürftigkeit.

Allgemeines Wohngeld wird nur auf Antrag gewährt. Zuständig sind die Wohngeldstellen bei den Bürgermeisterämtern der Stadtkreise und Großen Kreisstädte sowie bei den Landratsämtern.

14.4 Barrierefreiheit im Mietrecht

Die Mietrechtsreform zum 1. September 2001 gab mit einer gesetzlichen Regelung zur Barrierefreiheit (§ 554 a Bürgerliches Gesetzbuch) ein wichtiges Signal für behinderte Mieter und ihre Angehörigen, damit sie im Bedarfsfall auf eigene Kosten die Wohnung (oder den Zugang zu ihr) behindertengerecht umbauen können. Zum Ausgleich kann der Vermieter eine zusätzliche Sicherheit für die voraussichtlichen Kosten des Rückbaus verlangen. Der Vermieter kann seine Zustimmung nur ausnahmsweise und in engen Grenzen verweigern.

14.5 Barrierefreiheit im Wohneigentumsrecht

Seit 1. Juli 2007 fordert das Gesetz über Wohnungseigentum und das Dauerwohnrecht (Wohnungseigentumsgesetz) keine Einstimmigkeit mehr bei Beschlüssen der Eigentümer bei Investitionen und Modernisierungsmaßnahmen. Dadurch wird die nachträgliche barrierefreie Gestaltung (z. B. der Einbau einer Rampe am Eingangsbereich) von Mehrfamilienhäusern erleichtert.

15. Hilfsmöglichkeiten in besonderen Fällen

Beruhet die Behinderung auf einem Arbeits-, Schul- oder Kindergartenunfall oder einem so genannten Wegeunfall (Unfall auf dem Weg hierhin oder zurück), so ist die gesetzliche Unfallversicherung für einen umfassenden Ausgleich der Behinderungsfolgen zuständig. Ist eine Zivil- oder Wehrdienstbeschädigung, eine Gewalttat oder ein Impfschaden Ursache der Behinderung, sind für den Ausgleich der Leistungen die Bestimmungen des Bundesversorgungsgesetzes maßgebend.

16. Gesetzliche Betreuung (§§ 1896 ff. BGB)

Sobald das Kind 18 Jahre und damit volljährig ist, endet automatisch die Sorgeberechtigung der Eltern. Das erwachsene Kind regelt von nun alle rechtlichen Entscheidungen selbst (z. B. ärztliche Eingriffe, Abschluss eines Mietvertrages). Ist ein volljähriger Mensch jedoch aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage, seine Angelegenheiten ganz oder teilweise zu erledigen, bestellt das Betreuungsgericht (früher: Vormundschaftsgericht) auf Antrag oder von Amts wegen einen sog. gesetzlichen Betreuer für den Aufgabenkreis (z. B. Vermögenssorge, Gesundheitssorge, Behördenangelegenheiten), für den eine gesetzliche Betreuung erforderlich ist.

Der erwachsene Mensch mit Behinderung, für den eine gesetzliche Betreuung angeregt oder bereits beantragt wird, hat ein Vorschlagsrecht. Sofern das Wohl des Betroffenen nicht behindert wird, soll das Gericht diesen Vorschlag aufgreifen. Vorzugsweise bestellt das Gericht einen ehrenamtlichen gesetzlichen Betreuer aus dem persönlichen Umfeld (z. B. Eltern, Geschwister, Familienangehörige, Freunde, Nachbarn) oder aus dem örtlichen Betreuungsverein. Sog. Berufsbetreuer werden nachrangig bestellt.

Ehrenamtliche gesetzliche Betreuer, die einen mittellosen erwachsenen Menschen betreuen, haben einen Anspruch auf Aufwendungsersatz (konkreter Nachweis der entstandenen Aufwendungen durch Rechnungen) oder eine pauschale Aufwendungsentschädigung in Höhe von 323,00 € im Kalenderjahr. Der Antrag ist beim Betreuungsgericht zu stellen.

Mütter bzw. Väter behinderter erwachsener Kinder, die als gesetzliche Betreuer bestellt sind, können in gleicher Weise ihre Aufwendungen (Einzelnachweis oder Pauschale) geltend machen. Dies gilt auch, wenn das erwachsene behinderte Kind im Haushalt der Eltern lebt und die Eltern Pflegegeld erhalten.

Die Aufwandsentschädigung für ehrenamtliche gesetzliche Betreuer ist bis zu einem Betrag von 500,00 € im Kalenderjahr von der Einkommensteuerpflicht befreit. Durch ein Rundschreiben des Bundesministeriums für Finanzen wurde bindend für alle Finanzämter klargestellt, dass der Steuerfreibetrag für Einnahmen aus allen nebenberuflichen Tätigkeiten im Dienst oder Auftrag einer inländischen juristischen Person des öffentlichen Rechts auch für gesetzliche Betreuung gilt. Der Freibetrag von max. 256,00 € für Einkünfte nach § 22 Nr. 3 EStG kann mit dem Freibetrag von 500,00 € kombiniert werden. Dies bedeutet, dass keine Steuerpflicht bei zwei ehrenamtlich geführten gesetzlichen Betreuungen (2 x 323,00 € /Betreuung = 646,00 €) besteht.

Ausführliche Informationen zum Betreuungsrecht finden Sie in der Broschüre **„Das Betreuungsrecht: Praktische Hinweise für Betreuer“** unter www.justiz.baden-wuerttemberg.de/servlet/PB/menu/1153545/index.html.

17. Rechte haben und durchsetzen

In den unterschiedlichen (Sozial-)Gesetzen sind Ansprüche behinderter Menschen auf Hilfe verankert. Die Verwaltung führt die Gesetze aus. Ist der Betroffene mit einer Entscheidung der Verwaltung nicht einverstanden, so kann er diese überprüfen lassen. Im nachfolgenden Kapitel wird daher – stark vereinfacht – der Ablauf eines Verfahrens vorgestellt.

Schritt 1: Eine Hilfe wird bei der zuständigen Stelle beantragt. Die erforderlichen Unterlagen sind beigefügt (z. B. ärztliche Verordnung, Nachweis der Bedürftigkeit).

Schritt 2: Die Behörde bewertet die eingereichten Unterlagen. Das Verfahren endet mit der Entscheidung der Behörde in Form eines sog. Verwaltungsaktes. Die Behörde teilt in ihrem Bescheid schriftlich dem Antragsteller – bzw. seinem gesetzlichen Vertreter – mit, ob die Hilfe bewilligt oder abgelehnt wird.

Der Bescheid enthält eine Rechtsbehelfsbelehrung. („*Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe bei Widerspruch einlegen.*“).

Fehlt eine Rechtsbehelfsbelehrung, können Sie innerhalb eines Jahres nach Bekanntgabe Widerspruch einlegen.

Schritt 3: Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Entscheidung der Behörde falsch ist, kann diese in einem Rechtsbehelfsverfahren korrigiert werden. Wenn z. B. die Behörde Ihren Antrag auf Hilfe abgelehnt hat, können Sie innerhalb der Frist Rechtsmittel – Widerspruch – einlegen. Sie können den Widerspruch schriftlich oder mündlich zur Niederschrift bei der in der Rechtsbehelfserklärung angegebenen Stelle einlegen. Sie erleichtern die Überprüfung der Entscheidung, wenn Sie den Widerspruch begründen. Eine Pflicht zur Begründung gibt es allerdings nicht.

Schritt 4: Die Behörde prüft die Sach- und Rechtslage erneut im Widerspruchverfahren und teilt Ihnen die Entscheidung im Rahmen eines weiteren Verwaltungsaktes mit. Die Behörde teilt in ihrem Widerspruchsbescheid schriftlich dem Antragsteller – bzw. seinem gesetzlichen Vertreter – mit, ob dem Widerspruch abgeholfen („die Hilfe wird bewilligt.“) oder nicht abgeholfen (die Hilfe wird abgelehnt.“) wird. Der Bescheid enthält eine Rechtsbehelfsbelehrung. („*Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe bei Klage einreichen.*“).

Fehlt eine Rechtsbehelfsbelehrung, können Sie innerhalb eines Jahres nach Bekanntgabe Klage einreichen.

Schritt 5: Wenn Sie der Auffassung sind, dass die Entscheidung der Behörde falsch ist, können Sie nun die Entscheidung durch das zuständige Gericht überprüfen lassen. Sie müssen dazu innerhalb der Frist die Klage beim zuständigen Gericht schriftlich oder mündlich zur Niederschrift einreichen. Die Klageschrift muss einen konkreten Antrag enthalten und sollte diesen auch begründen (und entsprechende Nachweise beifügen).

Schritt 6: Das Gericht entscheidet in erster Instanz durch Beschluss oder Urteil. Gegen ein Urteil des Gerichts erster Instanz (Sozialgericht oder Verwaltungsgericht kann Berufung beim zuständigen Landesgericht (beim Landessozialgericht, wenn der Streitwert über 750 € liegt / beim Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg). Gegen das Urteil des Landessozialgerichtes kann Revision zugelassen werden. Dann muss die nächst höhere Instanz („Bundesebene“) über den Einzelfall ent-

scheiden. Der Rechtsweg ist ausgeschöpft, wenn die dritte Instanz („Bundesebene“) abschließend entschieden hat.

Die Entscheidungen der gesetzlichen Krankenkasse, der gesetzlichen Pflegekasse, der Versorgungsämter, der Rentenversicherung, der Jugend- und Sozialhilfeträger, der Unfallversicherung, der Agentur für Arbeit (Arbeitslosenversicherung, Arbeitslosenförderung) unterliegen der Kontrolle durch die Sozialgerichte.

Die Entscheidungen der Schulverwaltung unterliegen der Kontrolle durch die Verwaltungsgerichte.

Die Entscheidungen über Kindergeld (Familienkasse) unterliegen der Kontrolle durch die Finanzgerichte. Gegen Urteile der Finanzgerichte kann, wenn dies vom Finanzgericht zugelassen wird, Revision beim Bundesfinanzhof eingelegt werden

In der ersten Instanz gibt es keinen Anwaltszwang, so dass jeder Betroffene selbst – bzw. durch einen gesetzlichen Betreuer – Klage einreichen und sich vor Gericht, z. B. in einer mündlichen Verhandlung, vertreten kann.

Die Verfahren vor den Sozialgerichten sind für Versicherte, Leistungsempfänger und behinderte Menschen kostenfrei.

Die Wahrnehmung der eigenen Rechte soll nicht aus finanziellen Gründen scheitern. Um Menschen auch mit einem geringen Einkommen den Zugang zur Rechtsberatung und zu Gerichten zu ermöglichen, können sie – wenn die Voraussetzungen erfüllt sind (insbesondere Einkommensgrenze, Aussicht auf Erfolg) – für die außergerichtliche Beratung und Vertretung **Beratungshilfe** bzw. für den Fall einer Vertretung im gerichtlichen Verfahren **Prozesskostenhilfe** in Anspruch nehmen.

Beim Amtsgericht berät Sie der zuständige Rechtspfleger bei der Rechtsantragsstelle über Beratungshilfe bzw. Prozesskostenhilfe. Im Internet finden Sie ergänzende Informationen unter www.justiz.baden-wuerttemberg.de.

18. Vererben zugunsten behinderter Menschen

Das Erbrecht ist im Wesentlichen im Bürgerlichen Gesetzbuch (§§ 1922 ff. BGB) geregelt. Mit dem Tod eines Menschen geht sein Vermögen (z.B. Haus, Sparguthaben, Schmuck, Auto, usw.) auf einen oder mehrere Erben über. Zum Vermögen zählen aber auch Schulden.

Das Gesetz sieht zwei Möglichkeiten vor, nach denen sich die Vermögensfolge nach Ihrem Tod richten kann: Sie können eine sog. „Verfügung von Todes wegen“ treffen, zu der das Testament, der Erbvertrag und das von Ehegatten errichtete gemeinschaftliche Testament, gehören. Nachrangig ist dagegen die gesetzliche Erbfolge.

Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Sozialhilfe erhalten, müssen ererbtes Vermögen zur Deckung ihres sozialhilferechtlichen Bedarfs einsetzen. Es gelten nur die in § 90 SGB XII genannten Freigrenzen (vgl. Kapitel 12). Eltern, die ihrem schwer behinderten Kind materielle Werte vererben wollen, damit es sich über den sozialhilferechtlich gedeckten Bedarf hinausgehende persönliche Wünsche erfüllen kann, müssen rechtzeitig ein Testament verfassen. Hier empfiehlt sich ein sog. „Behindertentestament“, das bestimmte Gestaltungselemente enthalten muss, damit das von den Eltern gewünschte Ziel erreicht werden kann. Zentrale Elemente des Behindertentestaments sind die Einsetzung des behinderten Menschen zum nicht befreiten Vorerben und die Anordnung der Testamentsvollstreckung.

Tipp: Die Regelungen, die im Einzelfall zu beachten sind, sind sehr kompliziert. Deshalb sollten Eltern, die ein Behindertentestament errichten wollen, sich frühzeitig von einem Notar oder Rechtsanwalt, der sich mit den Besonderheiten des Behindertentestaments vertraut ist, beraten lassen.

Ausführliche Informationen finden Sie in der Broschüre „Das Erbrecht – praktische Hinweise“ des Justizministeriums Baden-Württemberg im Internet unter www.justiz-bw.de. Das Heft „Vererben zugunsten behinderter Menschen – Das Testament“ des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. finden Sie im Internet unter www.bvkm.de.

19. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Umsetzung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat seit 26. März 2009 in Deutschland gültig. Sie ist im Rang eines Bundesgesetzes und gilt für Bund und Bundesländer gleichermaßen.

Die UN-Konvention verpflichtet die Vertragsstaaten, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten aller Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und zu fördern. Die Leitlinien heißen u. a. uneingeschränkte Teilhabe und Inklusion, Nicht-Diskriminierung und Zugänglichkeit (im Sinne einer umfassenden Barrierefreiheit).

Gibt es einen Rechtsanspruch auf einen gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderung?

Nein. Die Verwirklichung wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Rechte steht grundsätzlich unter dem Vorbehalt der verfügbaren Mittel. Dazu zählt u. a. das Recht auf Bildung und Erziehung (Artikel 24). Behinderung führt nicht zum Ausschluss vom allgemeinen Bildungssystem. Die UN-Konvention gibt einem einheitlichen, inklusivem Schulsystem den Vorrang. Einen individuellen Rechtsanspruch für behinderte Kinder und deren Eltern auf einen gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderung enthält die UN-Konvention nicht.

Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, den Vereinten Nationen (bzw. deren Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen mit Sitz in Genf) mindestens alle vier Jahre über die getroffenen Maßnahmen und die bereits erzielten Fortschritte zur Umsetzung der UN-Konvention zu berichten. Deutschland muss spätestens im Jahr 2011 den ersten Bericht vorlegen. In die Berichterstattung sollen Vertreter der Zivilgesellschaft, insbesondere Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände, einbezogen werden.

Um die innerstaatliche Durchführung und Überwachung zu beobachten und zu begleiten, schreibt die UN-Konvention mindestens eine Monitoring-Stelle vor. Diese ist beim Deutschen Institut für Menschenrechte in Berlin angesiedelt. Die Monitoring-Stelle hat allerdings nicht die Aufgabe, Beschwerden entgegen zu nehmen oder Rechtsberatung zu leisten. Sie bearbeitet keine einzelfallbezogene Anfragen.

Anhang

Weiterführende Literatur:

Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen e.V.): Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen, ISBN 3-89381-076-5; kostenlos gegen eine Versandpauschale von 4,80 € erhältlich; www.bag-selbsthilfe.de

BIH – Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (Hrsg.): ABC Behinderung & Beruf – Handbuch für die betriebliche Praxis, ISBN 3-89869-055-5; das ABC wie auch weitere Informationen zum Thema Behinderung und Beruf sind im Internet zu finden unter: www.integrationsaemter.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachter-tätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX), Stand: 2008; – Bestellnummer K 710 – *Bestellanschrift: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion in 53107 Bonn, Telefon 0180 / 5 15 15 10, Telefax 0180 / 5 15 15 11, eMail info@bmas.bund.de, www.bmas.bund.de*

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (Hrsg.):

- Steuermerkblatt für Familien mit behinderten Kindern – Hilfen bei der Erstellung von Anträgen auf Antragsveranlagung (früher Lohnsteuerjahresausgleich) und Ausfüllung der Einkommenssteuererklärung – Stichwort: Steuermerkblatt 1,45 € (in Briefmarken)
- Versicherungsmerkblatt – Welchen Versicherungsschutz brauchen behinderte Menschen und Eltern behinderter Kinder – Stichwort: Versicherungsmerkblatt 1,45 € (in Briefmarken)
- Merkblatt zur Grundsicherung – Wie können behinderte Menschen durch das neue Gesetz ihren Lebensunterhalt sichern? – Stichwort: Grundsicherungsmerkblatt 1,45 € (in Briefmarken)
- Merkblatt „Das Persönliche Budget – Leistungen und Hilfe selbst einkaufen!“ – Stichwort Persönliches Budget 1,45 € (in Briefmarken)
- Musterantrag bei Versorgungsproblemen mit Inkontinenzhilfen
- Kompakt „Vererben zugunsten behinderter Menschen – Das Testament“

Alle Infos sind auch als download unter www.bvkm.de erhältlich.

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. (Hrsg.): Ratgeberreihe – Band 1: Assistenz bei der Familienarbeit für behinderte und chronisch kranke Eltern – Ratgeber für die Organisation von personellen Hilfen bei der Pflege und Erziehung der Kinder (*zu beziehen über Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Broschürenstelle, Postfach 20 15 51, 53145 Bonn, Telefon 0180 / 5 32 93 29, eMail broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de, www.bmfsfj.de*).

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V. (Hrsg.): Ratgeberreihe – Band 2: Kinderanhänger für E-Rollstuhl gesucht – Spezielle Hilfsmittel für die Familienarbeit behinderter und chronisch kranker Eltern (*zu beziehen über Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Broschürenstelle, Postfach 20 15 51, 53145 Bonn, Telefon 0180 / 5 32 93 29, eMail broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de, www.bmfsfj.de*).

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.): Finanzielle Hilfen für Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen und Betreuer(innen)

Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.): Infobroschüren rund um Rente und Rehabilitation:

- Reha und Rente für schwer behinderte Menschen
- Rente für Pflegepersonen: Ihr Einsatz lohnt sich

Zu beziehen über die örtlichen Rentenberatungsstellen oder unter www.driv-bw.de

Elly-Heuss-Knapp-Stiftung / Deutsches Müttergenesungswerk (Hrsg.): MGW-Jahrbuch – anerkannte Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (*Bestellanschrift: Postfach 1260, 90544 Stein, Telefon 0911 / 96 71 1 – 0, Telefax 0911 / 67 66 85, eMail info@muettergenesungswerk.de; www.muettergenesungswerk.de*).

Finanzministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): „Der Finanzminister informiert“ – Steuertipp für Menschen mit Behinderung (zu beziehen über die örtlichen Finanzämter oder als download unter www.fm-badenwuerttemberg.de)

Justizministerium Baden-Württemberg (Hrsg.): Gesetzliche Betreuung – Beratungshilfe – Prozesskostenhilfe

www.justiz.baden-wuerttemberg.de

Wie bekomme ich mein Recht?:

www.justiz.baden-wuerttemberg.de/servlet/PB/menu/1153526/index.html?ROOT=1153239

Beratungshilfe

www.justiz.baden-wuerttemberg.de/servlet/PB/menu/1153527/index.html?

Prozesskostenhilfe:

www.justiz.baden-wuerttemberg.de/servlet/PB/menu/1153533/index.html

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.):

- KVJS-Leitfaden: Finanzierung von Maßnahmen zur Wohnungsanpassung
- KVJS-Service Behindertenhilfe: Fallmanagement in der Eingliederungshilfe – Gesamtplan nach § 58 SGB XII – Grundlagenpapier (November 2006)
- KVJS-Service Behindertenhilfe: Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung. Leitfaden für die Sozialhilfepraxis (April 2006)
- KVJS-Service Behindertenhilfe: Zusammenarbeit mit Angehörigen in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung – Anregungen für die Sozialhilfepraxis (Juni 2007)
- Ratgeber für geistig, körperlich und mehrfachbehinderte Menschen und ihre Angehörigen: Wohnformen in verschiedenen Lebensphasen (September 2007)
- Ratgeber „Behinderung und Ausweis: Anträge, Verfahren beim Landratsamt, Merkmale für Nachteilsausgleiche, GdB-Tabelle“ (Juli 2008)

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales hält weitere Broschüren bereit, auch im Internet unter www.kvjs.de; Bestellanschrift: Lindenspürstraße 39, 70176 Stuttgart, Telefon 0711 / 6375 – 307).

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.):

- Stationäre Kurzzeitunterbringung für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – ein Wegweiser – Stichwort: Kurzzeit 1,45 € (in Briefmarken)
 - Mütterkuren und Kureinrichtungen für Mütter / Väter und behinderte Kinder – Stichwort: Kuren 1,45 € (in Briefmarken)
 - Barrierefreie Familienferienstätten in Baden-Württemberg – Stichwort: Familienferienstätten 0,55 € (in Briefmarken)
 - Welche Schule für mein Kind? – Hilfen zur richtigen Entscheidung – Stichwort: Schule 0,55 € (in Briefmarken)
 - Schule – und wie weiter? Hilfen zur richtigen Entscheidung – Stichwort: wie weiter 0,90 € (in Briefmarken)
 - Lesebuch „Gemeinsam lernen: Kinder mit und ohne Behinderung lernen gemeinsam – Erfahrungsberichte von Eltern, Schülern und pädagogischen Fachkräften“ – Stichwort: Lesebuch 1,45 € (in Briefmarken)
 - Info „Persönliches Budget – Fragen zur Steuerpflicht und zur Sozialversicherung“
- Alle Infos sind auch als download unter www.lv-koerperbehinderte-bw.de erhältlich.

L-Bank – Staatsbank für Baden-Württemberg (Hrsg.): Für Zukunft und Familie - Förderung von Wohneigentum in Baden-Württemberg (*Bestellanschrift: Landeskreditbank Baden-Württemberg, Schlossplatz 10, 76113 Karlsruhe, Telefon 01801 / 15 03 33, Telefax 0721 / 150 – 12 81, www.l-bank.de*).

Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.):

- Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg – ein Wegweiser
- Rahmenkonzeption zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg
- Abschlussbericht zum Modellversuch Baden-Württemberg „Persönliches Budget“

Das Sozialministerium hält weitere Broschüren bereit, teilweise auch als download. (Bestellanschrift: Broschürenstelle, Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart, Telefon 0711 / 123 -0, Telefax 0711 / 123 – 39 99, www.sozialministerium-bw.de).

Ausgewählte Anschriften:

Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 11018 Berlin, Telefon 03018 / 555 – 1865, Telefax – 41865, eMail poststelle@ads.bund.de, www.antidiskriminierungsstelle.de

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hubert Hüppe), 11017 Berlin, eMail info@behindertenbeauftragter.de, www.behindertenbeauftragter.de
Telefonische Anfragen nimmt das sog. Bürgertelefon entgegen, das von montags bis donnerstags von 8 Uhr bis 20 Uhr erreichbar ist. Die Telefonnummern lauten:

Telefon	01805 / 67 67 15 *
Schreibtelefon für Gehörlose und Hörgeschädigte	01805 / 67 67 16 *
Gebärdentelefon (von 14.00 - 18.00 Uhr)	030 / 18 80 80 80 5
ISDN-Bildtelefon	
Fax	01805 / 67 67 17 *

* Festpreis 14 Cent/Min. - abweichende/andere Preise aus den Mobilfunknetzen möglich.

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten (Wolfgang Zöller, MdB), Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin, Telefon 030 / 18 441-3420, Telefax -3422, eMail patientenbeauftragter@bmg.bund.de, www.patientenbeauftragter.de

Bundesarbeitsgemeinschaft „Selbsthilfe“ e.V., Kirchfeldstraße 149, 40215 Düsseldorf, Telefon 0211 / 3 10 06 – 0, Telefax – 48, eMail info@bag-selbsthilfe.de, www.bag-selbsthilfe.de

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V., Brehmstraße 5 – 7, 40239 Düsseldorf, Telefon 0211 / 6 40 04 – 0, Telefax – 20, eMail info@bvkm.de, www.bvkm.de

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V., Raiffeisenstraße 8, 35043 Marburg, Telefon 06421 / 491-0, Telefax – 167, eMail Recht@lebenshilfe.de, www.lebenshilfe.de

Deutsches Institut für Menschenrechte, - Monitoring-Stelle zur UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen -, Zimmerstraße 26 / 27, 10969 Berlin – www.institut-fuer-menschenrechte.de

Deutsches Studentenwerk, Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung, Montbijouplatz 11, 10178 Berlin, Telefon 030 / 29 77 27 – 64, Telefax – 69, eMail studium-behinderung@studentenwerke.de, www.studetenwerke.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland mit Beratungsstellen u. a. in Karlsruhe, Stuttgart – Beratungstelefon 01803 / 117722 Montag bis Freitag, 10 bis 18 Uhr,
www.unaehaengige-patientenberatung.de, www.upd-online.de

Baden-Württemberg

Behindertenbeauftragter der Landesregierung Baden-Württemberg, Staatssekretär Dieter Hillebrand, MdL, Postfach 10 34 43, 70029 Stuttgart, Telefon 0711 / 123 – 3760, Telefax 0711 / 123 – 39 99, www.sozialministerium-bw.de

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, Adalbert-Stifter-Straße 105, 70437 Stuttgart – www.deutsche-rentenversicherung-bw.de oder www.driv-bw.de

Gemeinsame Servicestellen nach SGB IX, www.gemeinsame-servicestellen.de oder www.reha-servicestellen.de

Justizministerium Baden-Württemberg, Schillerplatz 4, 70173 Stuttgart – www.justiz.baden-wuerttemberg.de

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Postfach 10 60 22, 70049 Stuttgart – www.kvjs.de

Landesarbeitsstelle Kooperation Baden-Württemberg beim Regierungspräsidium Stuttgart, Breitscheidstraße 42, 70176 Stuttgart, Telefon 0711 / 90440 – 145, www.kooperation-bw.de

Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Baden-Württemberg e.V., Rotebühlstraße 133, 70197 Stuttgart, Telefon 0711 / 25 11 81 – 0, Fax – 1, eMail info@lag-selbsthilfe-bw.de, www.lag-selbsthilfe-bw.de

Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Jägerstraße 12, 70174 Stuttgart, Telefon 0711 / 25 58 9 – 0, Telefax – 55, eMail info@lebenshilfe-bw.de, www.lebenshilfe-bw.de

Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte Baden-Württemberg e.V., Haußmannstraße 6, 70188 Stuttgart, Telefon 0711 / 2155 – 220, Telefax – 222, eMail info@lv-koerperbehinderte-bw.de, www.lv-koerperbehinderte-bw.de

Regierungspräsidium Stuttgart, Landesarzt für Behinderte c/o Abt. 9 Landesgesundheitsamt, Referat 94, Nordbahnhofstraße 35, 70191 Stuttgart, Telefon 0711 / 904 – 39412, landesarzt@rps.bwl.de, www.rp-stuttgart.de

Regierungspräsidium Stuttgart, Abt. 9 Landesgesundheitsamt, Referat 94, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg - Medizinischer Bereich – Nordbahnhofstraße 35, 70191 Stuttgart, Telefon 0711 / 904 – 39411 oder – 39400

Regierungspräsidium Stuttgart, Abt. 7 Schule und Bildung, Referat 74, Überregionale Arbeitsstelle Frühförderung Baden-Württemberg – Pädagogischer Bereich – Breitscheidstraße 42, 70176 Stuttgart, Telefon 0711 / 90440 – 143 oder – 147, Telefax -444

Regierungspräsidium Stuttgart, Abt. 10 Landesversorgungsamt, www.rp-stuttgart.de

Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg, Theodor-Heuss-Straße 4, 70174 Stuttgart – www.wm.baden-wuerttemberg.de. Informationen zum barrierefreien Bauen und zum Wohnungswesen.

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg – Wohnungsfürsorge,
Postfach 10 3 41, 70046 Stuttgart, Telefon 0711 / 61926 – 512 oder 07195 / 9653 – 70

Internet

www.arbeitsagentur.de – Informationen über Fördermöglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie über Leistungen an Familien (wie z. B. Kindergeld)

www.arzt-auskunft.de – Informationen über barrierefreie Arztpraxen

www.besondereKinder-besondereWege.de – Der Einsatz neuer Technologien und Medien in der pädagogischen Förderung stellt das Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg auf dieser Internetseite vor; u. a. stehen auch Filmbeispiele als download zur Verfügung.

www.einfach-teilhaben.de – Das Internetportal für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen, Verwaltungen und Unternehmen in einfacher Sprache (Hrsg: Bundesministerium für Arbeit und Soziales)

www.g-ba.de – Gemeinsamer Bundesausschuss, zuständig für die Erarbeitung von Richtlinien für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung

www.gesetze-im-netz.de – Bundesrecht (u. a. Gesetze, Verordnungen) im Internet

www.gkv-spitzenverband.de – Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (einschl. Pflegeversicherung) auf Bundesebene

www.kindergarten-bw.de – Informationen des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg zur vorschulischen Erziehung

www.kooperation-bw.de – Informationen des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg zum gemeinsamen Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderung in Baden-Württemberg

www.landesrecht-bw.de – Landesrecht Baden-Württemberg (u. a. Gesetze, Verordnungen, Rechtsprechung) im Internet

www.rehadat.de – Informationen über das aktuelle Angebot an technischen Hilfsmitteln (Datenbank) und darüber hinaus Informationen zu rechtlichen Fragen

www.service-bw.de –
Behördenwegweiser Baden-Württemberg für alle Lebenslagen im Internet

www.schule-bw.de – Bildungsserver Baden-Württemberg

www.weisse-liste.de – unabhängiges Verbraucher- und Patientenportal zur Krankenhaussuche